



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DUYARLI BAKIM TEMELLİ GELİŞİMSEL ERKEN
MÜDAHALE PROGRAMININ PREMATÜRE
BEBEKLERİN GELİŞİMİNE ETKİSİ:
BURSA İLİ ÖRNEĞİ

Nazlı DOĞAN

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI

ANKARA

2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DUYARLI BAKIM TEMELLİ GELİŞİMSEL ERKEN
MÜDAHALE PROGRAMININ PREMATÜRE
BEBEKLERİN GELİŞİMİNE ETKİSİ:
BURSA İLİ ÖRNEĞİ

Nazlı DOĞAN

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI

ANKARA
2022

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeğin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin;

Adı Soyadı: Nazlı DOĞAN

Tarih: 03.02.2022

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında

Nazlı DOĞAN tarafından hazırlanan

“Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

03.02.2022

Jüri Başkanı

Prof.Dr. Pınar BAYHAN

Üye

Prof.Dr. Figen GÜRSOY

Ankara Üniversitesi

Prof Dr. Müdriye ~~YILDIZ~~ BİÇAKÇI

Ankara Üniversitesi

Danışman

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	xi
Grafikler	xii

1. GİRİŞ	1
1.1. Prematüre Bebekler	4
1.1.1. Prematüre Bebeklerin Tanım ve Sınıflandırılması	4
1.1.2. Prematüre Bebeklerin Yaygınlığı	6
1.1.3. Prematüre Bebeklerin Gelişimsel Özellikleri	7
1.1.4. Prematüre Bebeklerin Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri	10
1.2. Erken Müdahale	13
1.2.1. Erken Müdahale Tanımı ve Önemi	14
1.2.2. Erken Müdahale Amaçları	15
1.2.3. Erken Müdahale Modelleri	16
1.2.3.1. Kurum ve Ev Merkezli Erken Müdahale	16
1.2.3.2. Aile Merkezli Erken Müdahale Programları	17
1.3. Duyarlı Bakım	19
1.3.1. Duyarlı Bakımın Tanımı	19
1.3.2. Duyarlı Bakımın Alt Boyutları	23
1.3.2.1. Duyarlı-Duyarsız Anne Davranışı	23
1.3.2.2. Kabule Karşın Reddetme	24
1.3.2.3. İşbirliğine Karşı Müdahale	24
1.3.2.4. Ulaşılabilirliğe Karşı İhmalkarlık	25
1.3.3. Geliştiren Bakım (Nurturing Care) ve Duyarlı bakım	26
1.3.4. Prematüre Bebeklerde Duyarlı Bakımı Temel Alan Erken Müdahale	28
1.4. İlgili Çalışmalar	33
1.4.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	33
1.4.2. Dünya’da Yapılan Çalışmalar	40

2. GEREÇ VE YÖNTEM	49
2.1. Araştırmanın Amacı	49
2.2. Araştırmanın Deseni	49
2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	53
2.4. Veri Toplama Araçları	62
2.4.1. Genel Bilgi Formu	62
2.4.2. Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı (GEÇDA)	62
2.4.3. Görüşme Formları	64

2.4.4. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	66
2.4.5. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı	68
2.4.5.1. Birinci Bölüm: Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ADP	69
2.4.5.2. İkinci Bölüm: Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO	81
2.5. Veri Toplama Yöntemi	88
2.6. Verilerin Analizi	91
3. BULGULAR	93
3.1. Çalışmanın Nicel Bulguları	93
3.2. Çalışmanın Nitel Bulguları	122
4. TARTIŞMA	131
4.1. Nicel Bulguların Tartışılması	131
4.2. Nitel Bulguların Tartışılması	135
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	139
ÖZET	141
SUMMARY	142
KAYNAKLAR	143
EKLER	155
Ek-1: Etik Kurul İzni	155
Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu	156
Ek-3: Genel Bilgi Formu	180
Ek-4: GEÇDA Kullanım İzni	181
Ek-5: Kurum İzni	182
ÖZGEÇMİŞ	183

ÖNSÖZ

Prematüre bebekler anne rahminden beklenmedik bir zamanda ayrılarak bir bebek için uygun olmayan bir ortamda yaşama tutunmaya çalışmaktadırlar. Bu bebekler hayatın ilk günlerinde annesinin şefkatli kollarından mahrum kalır iken anneleri ise bebeklerinin yanında olamadıkları için olumsuz duygular yaşamaktadırlar.

Duyarlı bakım yaklaşımı annenin bebeğine her an ulaşılabilir bir yakınlıkta, onu tanıması, bebeğinin ona ihtiyacı olduğu her durumda yanında olması ve ihtiyaçlarını hassasiyetle karşılaması felsefesine dayanmaktadır.

Prematüre bebeklere gelişimi desteklemeye yönelik yapılan girişimler anne bebek etkileşimini temel almaktadır. Duyarlı bakım yaklaşımı hem prematüre bebeğin hem de annesinin bu özel gereksinimlerini karşılayabilecek özellikler taşımaktadır. Bu nedenle bu araştırmada duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programının prematüre bebeğin gelişimine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yüksek lisans programına başladığım günden itibaren desteğini, sevgisini her daim hissettiğim, bilgisini, tecrübesini paylaşmakta her zaman cömert olan, akademik etik ve değerlerde örnek aldığım, anne sevecenliğini hep hissettiğim, hayranlık uyandıran sabrı ve benden hiç vazgeçmediği için çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI'ya sonsuz sevgi, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü programında yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgilerini ve engin tecrübelerini paylaşan Prof. Dr. Gülen BARAN, Prof. Dr. Aysel KÖKSAL AKYOL, Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN, Prof. Dr. Figen GÜRSOY, Doç. Dr. Ender DURUALP hocalarıma güler yüzleri, destekleri için teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Okumanın, araştırma yapmanın ve öğrenmenin verdiği keyfi fark etmemi sağlayan, yüksek lisans öğrenimine başlamam için beni cesaretlendiren, maddi manevi desteğini hep hissettiğim canım dostum, Dr. Mesut ÜNAL'a sonsuz teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Aldığım her kararda yanımda duran, sevgilerini hiç esirgemeyen, beni bir Cumhuriyet kadını olarak yetiştiren canım aileme, desteklerini hep hissettiğim manevi kardeşlerim Esra, Gülsüm, Büşra, Merve ve Gülşen'e teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

İlk tanıştığımız andan itibaren birlikte kaygılandığımız, birlikte umutlandığımız, beni evlerine kabul eden sevgili annelere ve bebeklerine sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADDA	Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
ADDS	Anne Davranışları Sınıflandırma Seti
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
AGBA	Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı
AGTE	Ankara Gelişim Tarama Envanteri
Bayley	Bayley Bebekler İçin Gelişim Ölçeği
Bayley II	Bayley Bebekler ve Çocukları İçin Gelişim Ölçeği II
Bayley III	Bayley Bebekler ve Çocukları İçin Gelişim Ölçeği III
CP	Serebral Palsi (Cerebral Palsy)
ÇDDA	Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	Düşük Doğum Ağırlıklı
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite
GEÇDA	Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı
LGA	Doğum Ağırlığı Gebelik Yaşına Göre Fazla
NIDCAP	Yenidoğanlara Bireyselleştirilen Gelişimsel Bakım Programı (Developmental Care and Assessment Program)
NIH	Ulusal Sağlık Enstitüleri
NICHD	Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü
SECCYD	Erken Çocukluk Bakımı ve Gençlik Gelişimi Çalışması
SÇBDF	Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu
SGA	Doğum Ağırlığı Gebelik Yaşına Göre Düşük
TDK	Türk Dil Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WB	Dünya Bankası (World Bank)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YYBÜ	Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Çalışma Grubunun Şematik Gösterimi	54
Şekil 2.2. Deneysel Çalışma Grubunun Oluşturulma Aşaması	57
Şekil 2.3. Görüşme Formlarının Şematik Gösterimi	64
Şekil 2.4. Görüşme Formlarının Oluşturulma Aşaması	65
Şekil 2.5. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formunun Oluşturulma Aşamaları	66
Şekil 2.6. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı Bölümleri	69
Şekil 2.7. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ADP Uygulama Aşamaları	69
Şekil 2.8. Annelerin Prematüre Bebeğin Bakımında Yaşanan Zorluklara İlişkin Görüşleri	72
Şekil 2.9. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Gelişiminde Öncelik Verdikleri Alana İlişkin Görüşleri	73
Şekil 2.10. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Gelişimi ve Büyümelerini Destekleme Amacıyla Evde Yaptıkları Düzenlemeye İlişkin Görüşleri	74
Şekil 2.11. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebek ile Oyun Oynamaya İlişkin Görüşleri	75
Şekil 2.12. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Bakımı ve Gelişimini Desteklemeye Yönelik Almak İstedikleri Eğitim İçeriğine İlişkin Görüşleri	77
Şekil 2.13. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklere İlişkin Görüşlerinde En Sık Kullandıkları Kelimeler	78
Şekil 2.14. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ADP Konuları	80
Şekil 2.15. Annelere Yönelik Duyarlı Bakım ve Prematüre Bebeklerin Gelişimini Destekleme Oturumu	80

Şekil 2.16. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO Uygulama Aşaması	82
Şekil 2.17. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ABO Uygulama Süreci	88
Şekil 2.18. Veri Toplama Süreci	90
Şekil 2.19. Araştırma Süreci Akış Şeması	91
Şekil 3.1. Deney Grubu Bebek 1 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	94
Şekil 3.2. Deney Grubu Bebek 2 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	95
Şekil 3.3. Deney Grubu Bebek 3 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	96
Şekil 3.4. Deney Grubu Bebek 4 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	97
Şekil 3.5. Deney Grubu Bebek 5 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	98
Şekil 3.6. Deney Grubu Bebek 6 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	99
Şekil 3.7. Deney Grubu Bebek 7 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	100
Şekil 3.8. Deney Grubu Bebek 8 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	101
Şekil 3.9. Deney Grubu Bebek 9 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	102
Şekil 3.10. Deney Grubu Bebek 10 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	103
Şekil 3.11. Kontrol Grubu Bebek 1 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	104
Şekil 3.12. Kontrol Grubu Bebek 2 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	105
Şekil 3.13. Kontrol Grubu Bebek 3 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	106
Şekil 3.14. Kontrol Grubu Bebek 4 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	107
Şekil 3.15. Kontrol Grubu Bebek 5 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	108
Şekil 3.16. Kontrol Grubu Bebek 6 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	109
Şekil 3.17. Kontrol Grubu Bebek 7 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	110
Şekil 3.18. Kontrol Grubu Bebek 8 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	111
Şekil 3.19. Kontrol Grubu Bebek 9 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	112
Şekil 3.20. Kontrol Grubu Bebek 10 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları	113
Şekil 3.21. Annelerin Haftalara Göre Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Puan Ortalamaları	119

Şekil 3.22. Annelerin Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Maddelerinin Gözlenme Sıklığı	120
Şekil 3.23. Annelerin Program Öncesi Beklentilerine İlişkin Görüşleri	122
Şekil 3.24. Annelerin Program Sonunda Kendisine Katkılarına İlişkin Görüşleri	123
Şekil 3.25. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Bebeklerinin Gelişimleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Görüşleri	124
Şekil 3.26. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Aileleri Üzerindeki Değişimine İlişkin Anne Görüşleri	125
Şekil 3.27. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Diğer prematüre Bebekler ve Annelerine Olası Katkılarına İlişkin Anne Görüşleri	127
Şekil 3.28. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programında Uygulayıcıya İlişkin Anne Görüşleri	128
Şekil 3.29. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programında Uygulama Sürecine Yeniden Başlanmasında Değişiklik Yapılmasına İlişkin Anne Görüşleri	128
Şekil 3.30. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Uygulama Başlangıç, Süreç ve Sonundaki Genel Değerlendirmesine İlişkin Anne Görüşleri	129
Şekil 3.31. Annelerin Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programı İle İlgili Görüşlerinde Frekans Oranına Göre Kullandıkları Kelimelerin Grafik Gösterimi	130

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Prematüre Bebeklerin Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığı Risk Faktörüne Göre Sınıflandırılması	5
Çizelge 2.1. Deneysel Desenin Sembolik Gösterimi	51
Çizelge 2.2. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı Uygulanma Süreci	52
Çizelge 2.3. İhtiyaç Analizi Çalışma Grubunu Oluşturan Bebek ve Ailelerin Demografik Özellikleri	55
Çizelge 2.4. Deneysel Çalışma Grubunu Oluşturan Bebeklerin ve Ailelerinin Demografik Özellikleri	60
Çizelge 2.5. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Puanlarına İlişkin Krippendroff Alfa Katsayısı	68
Çizelge 2.6. Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Erken Müdahale Programına Yönelik İhtiyaç Analizi Sonuçları	79
Çizelge 2.7. GEÇDA Test Puanlarının Normallik Test Sonuçları	91
Çizelge 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının GEÇDA Alt Boyutlarında Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	93
Çizelge 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının GEÇDA Alt Boyutlarında Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	114
Çizelge 3.3. GEÇDA Ön Test-Son Test Gruplarına İlişkin Wilcoxon Testi Sonuçları	115
Çizelge 3.4. Deney Grubu GEÇDA Alt Boyutları Son Test Kalıcılık Testi Puanlarına İlişkin Wilcoxon Testi Sonuçları	116
Çizelge 3.5. GEÇDA Son Test Puanlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	117
Çizelge 3.6. GEÇDA Son Test Puanlarının Doğum Haftası Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	118
Çizelge 3.7. Friedman Testi Sonucu	118

1. GİRİŞ

Gelişim döllenmeden başlayarak fiziksel, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal yönden sürekli ilerleme kaydeden bir değişimdir (Senemoğlu, 2020). Gelişim biyolojik ve çevresel birçok risk faktöründen etkilenmektedir. Biyolojik risk faktörleri arasında prematüre olma, düşük doğum ağırlığı gibi faktörler yer alırken çevresel risk faktörleri arasında; anne-babanın sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı olması, ev ortamında bebeğe/çocuğa uygun uyaranların eksikliği, evde verilen duyarlı bakımın yetersizliği gibi etmenler yer almaktadır. Gelişimi etkileyen biyolojik faktörler arasında yer alan prematüre olma durumu ile çevresel faktörler arasında yer alan duyarlı bakım birlikte ele alınarak gelişimsel risklerin azaltılması açısından etkili olabileceği ifade edilmektedir (White-Traut ve ark., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2012) 37.doğum haftasından erken doğan bebekleri prematüre (erken doğum) bebek olarak tanımlamakta olup prematüre bebekler kendi içinde sınıflandırmaktadır. Buna göre bebekler doğum haftasına göre sınıflandırıldığında; 35-36. haftada doğan bebekler hafif prematüre, 30-34. haftada doğan bebekler orta derecede prematüre, 26-29. haftada doğan bebekler ağır prematüre, 26. hafta ve daha küçük bebekler mini prematüre olarak adlandırılmaktadır (Sears ve ark., 2019). Yeni doğan bebekler doğum ağırlığına göre sınıflandırıldığında 2500 g altında olan bebekler düşük doğum ağırlığı (DDA), 1500 g ve altında olması çok düşük doğum ağırlığı (ÇDDA), 1000 g ve altında olması ise aşırı düşük doğum ağırlığı (ADDA) olarak tanımlanmaktadır. Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi'nde risk düzeyine göre bir başka bir sınıflandırmaya gidilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre; 1000 g ve altında, 29 hafta ve daha küçük, ölümcül malnutre bebekler yüksek düzeyde risk; 1000-1500 g, 29-34 haftada doğum ve çoğul gebelik orta düzey risk; Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan, 1500 g üstünde, 34.haftadan büyük, geç prematüreler hafif düzeyde risk grubundadır (Acunaş ve ark., 2018).

Prematüre bebeklerin birçoğu erken doğuma bağlı olarak biyolojik ve çevresel risklerle karşı karşıya kalmakta ve bu riskler yaşamlarının devamında fizyolojik, nörolojik ve davranışsal problemlerle hayat kalitelerinin düşmesine sebebiyet vermektedir. Prematüre bebeklerin gelişimini etkileyen biyolojik riskler; solunum, boşaltım, dolaşım sistemi başta olmak üzere görme, işitme, serebral palsi, mental retardasyon gibi majör nörogelişimsel problemlerdir (Eras ve ark., 2011; Kerimoğlu ve ark., 2009). Prematüre bebeklerin gelişimini etkileyen bir diğer faktör çevresel etmenlerdir. Bebeğin içinde doğduğu kültürde ailenin ekonomik, eğitim durumu, sosyal desteklerinin yetersiz olması, annenin doğum sonrası ruhsal iyilik halinde olmaması, annenin bebeğin gelişimi hakkındaki yetersiz bilgi düzeyi, bebeğin taburculuk sonrasında var olan hastalıkları, ev ortamının bebeğin gelişimi için yetersiz ve uygunsuz olması prematüre bebekler için çevresel risk faktörleri olarak sayılmaktadır (Arslan ve Turgut, 2013; Erdem ve ark., 2006; Pekcici ve ark., 2015; Spittle ve ark., 2014; White-Traut ve ark., 2013). Çevresel risk faktörü olarak sayılan diğer bir etken de literatürde kırılgan çocuk sendromudur. Prematüre bebekleri, ailelerinin; hasta, kırılgan, hassas olarak algılayarak koruyucu bir aile tutumu sergilemelerine bağlı olarak ilerleyen dönemlerde çeşitli davranışsal sorunların ortaya çıkması durumudur (Erdeve ve ark., 2008). Uzun vadede ortaya çıkan ince ve kaba motor gelişim, dil ve bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında gecikme görülebilmektedir (Karaaslan ve Baykoç-Dönmez, 2015). Bu çocuklarda daha çok okul çağında görülebilen öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) da görülebilmektedir (McCormick ve ark., 1990). Bu nedenle prematüre bebeklerine ve ailelerine erken dönemde verilen destek programları bu risk faktörlerinin yaratacağı risk etmenlerini önleyebilmek bağlamında önem arz etmektedir. Bu destek programları erken müdahale hizmetleri olarak tanımlanmakta olup, erken müdahale programları erken yıllarında gelişim geriliği olan ya da gelişimsel risk taşıyan bebeklerin erken dönemde belirlenerek önleyici veya destekleyici çalışmalar yapılmasıdır (Karoly ve ark., 2005). Erken müdahale hizmetlerinde bebeklerin; ilk ve en önemli eğitimcileri olan anne babaların, anne-baba eğitim programları ile ebeveynlik becerilerinin artırılması, bebeğin duyarlı bakımı, gelişimi ve eğitimine ilişkin aileyi bilgilendirmek ve desteklemek, bebekle bir yaşam biçimi kurgulamak bu hizmetlerin ana çerçevesi

oluşturulmaktadır (Aral ve ark., 2011; McCollum, 1999;). Sola ve Diken'in (2008) prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin gereksinimlerini incelediği bir çalışmada prematüre bebeklerin annelerinin %50'si bebeklerinin nasıl büyüüp geliştiği hakkında bilgi gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

Prematüre bebeklere ve ailelerine verilecek gelişimsel erken müdahale programlarının, hastanede yoğun bakım sürecinden başlayarak taburculukta ev ziyaretlerinde aile merkezli olarak devam ettiğinde olası risk faktörlerini önlemede ve bebeklerin gelişimini desteklemede olumlu etkileri olabilmektedir (Silveira ve ark., 2018; White-Traut ve ark., 2013) Bebekler, annesi ve çevresiyle etkileşim kurarken gereksinimlerini ve istekleri bir takım işaretlerle gösterebilmektedir. Annenin bu işaretlerin farkında olması, bebeğin gereksinimlerini zamanında, uygun ve sevgi dolu olarak karşılaması duyarlı bakım olarak tanımlanmaktadır (Ainsworth 1997, Thompson, 2006). Verilen gelişimsel erken müdahale destek programında, prematüre bebeğe sahip annelerin duyarlı bakım hakkında bilgilendirilmesi ve bebeğe bu şekilde yaklaşımı, bebeğin yoğun bakım sürecinde olumsuz etkilenen anne bebek bağlanmasına ve prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesinde ve bebeklerinin gelişimini izlemede olumlu etkileri olabilmektedir (Erdeve, 2009). Prematüre bebekler için erken müdahale girişiminin hastanelerde yoğun bakım sürecinde başlatılması bebek henüz taburcu olmadan annenin bebeğine karşı duyarlı bakım için hazır olması, taburculuk sonrasında ev ziyaretleriyle annenin bebeğini duyarlı bakım ile gelişimsel olarak desteklemesinde önemli rol oynamaktadır. Dusing ve ark. (2018), prematüre bebeklerin gelişimini desteklemek için yeni doğan ünitesinden başlayıp evde devam eden bir erken müdahale programı yürütmüşlerdir. 28 prematüre bebek (14 deney, 14 kontrol) çalışmaya dâhil edilmiş olup; yoğun bakımda tedavileri devam ederken bebeklerin ailelerine bebekle etkileşim, bebeğin rutin bakımında oyun yoluyla hareket gelişiminin desteklenmesine yönelik eğitim vermişlerdir. Taburculuk sonrasında araştırmacı eşliğinde haftada 5 gün, en az 20 dakika süren günlük bakıma eşlik eden oyunlar uygulanmıştır. Çalışma sonunda erken müdahaleye dâhil edilen deney grubu bebeklerin kontrol grubuna göre hareket gelişimi puanlarının daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada araştırmacılar, ebeveynlerin bebeklerine

kendiliğinden başlayan motor hareketler, dokunma keşifleri için fırsatlar sağladığını gözlemlemiştir. Bu sonuç dolaylı yoldan da olsa annenin bebeğine duyarlı bakım ile yaklaşmasının önemli olduğunun göstermektedir. Buna benzer çalışmalar Dünya’da az Türkiye’de ise yok denecek kadar az düzeydedir. Bu nedenle bu çalışmada, duyarlı bakımı temel alan gelişimsel erken müdahale destek programının prematüre bebeklerin gelişimine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Prematüre Bebekler

Bu başlık altında prematüre bebeklerin tanımı, sınıflandırılması, yaygınlığı, gelişimsel özellikleri ve gelişimlerini etkileyen risk faktörlerine yer verilmiştir.

1.1.1.Prematüre Bebeklerin Tanım ve Sınıflandırılması

Normal bir gebelik süresi 40 hafta yani yaklaşık 280 gün sürmektedir. Bu süre sonunda dünyaya gelen bebeklerin ağırlığı 2500-4000 gr arasında olması beklenmekte ve bu bebekler tıbbi olarak “miadında doğum” ya da “term doğum” olarak adlandırılmaktadır. Term doğum olmayan doğumlar ise “preterm doğum” olarak ifade edilmektedir (Coşkun ve Karanisoğlu, 1996).

Prematüre kelimesi, Fransızca kökenli olup Türkçeye “erken doğan, günsüz” olarak tercüme edilmiştir (TDK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, 20-37 gebelik haftasında doğan bebekleri prematüre bebek olarak adlandırmaktadır (WHO, 2017).

Prematüre bebeklerin sınıflandırılması genel olarak doğum haftası ve doğum ağırlığına göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma prematüre bebeklerin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında rehberlik yapması bağlamında gereklilik göstermektedir (Sears ve ark., 2019). Doğum haftasına göre sınıflandırıldığında 28.gebelik haftasından daha erken doğan bebekler “ileri derecede prematüre”, 28-

32. gebelik haftasında “orta prematüre”, 32-37. gebelik haftasında doğan bebekleri ise “geç prematüre” olarak sınıflandırmaktadır (WHO, 2018).

Prematüre bebekler doğum ağırlığına göre sınıflandırıldığında ise; 2500 g altında olan bebekler düşük doğum ağırlığı (DDA), 1500 g ve altında olması çok düşük doğum ağırlığı (ÇDDA), 1000 g ve altında olması ise aşırı düşük doğum ağırlığı (ADDA) olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2012). Doğum ağırlığına göre bir sınıflama yapılsa da; prematüre bebekler erken doğmaları nedeniyle düşük doğum ağırlıklı olabilir ancak düşük doğum ağırlıklı doğan her bebek prematüre olarak tanımlanmamaktadır (Sola ve Diken, 2008).

Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi’nde (2018), düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekleri; doğum haftası, doğum ağırlığı ve çeşitli risk durumlarına göre yüksek düzey risk, orta düzey risk, düşük düzey risk olarak üç grupta sınıflandırmıştır. Buna göre bu gruplar; 1000 g ve altında, 29 hafta ve daha küçük, ölümcül malnutre bebekler yüksek düzeyde risk; 1000-1500 g, 29-34 haftada doğum ve çoğul gebelik orta düzey risk; Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan, 1500 g üstünde, 34. haftadan büyük, geç prematüreler hafif düzeyde risk grubunda sınıflandırılmıştır (Acunaş ve ark., 2018). Sözü edilen sınıflandırma Çizelge 1.1’de verilmiştir.

Çizelge 1.1. Prematüre Bebeklerin Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığı Risk Faktörüne Göre Sınıflandırılması.

Risk Faktörü	Yüksek risk (Düzy 3-4)	Orta risk (Düzy 2)	Hafif Risk (Düzy 1)
Doğum haftası ve ağırlığı	1000 g altında 29 hafta altında SGA ve LGA bebek Ölümcül malnutre bebekler	1000-1500 g aralığında 29-34 hafta aralığında Çoğul doğumlar	YYBÜ’de yatan 1500 g altında Geç prematüre Erken term

1.1.2. Prematüre Bebeklerin Yaygınlığı

Prematüre bebeklerin doğum oranlarını azaltmaya yönelik çalışmalar yürüten WHO, UNICEF gibi küresel sivil toplum kuruluşları; erken doğuma neden olan risk faktörleriyle başa çıkmaya çalışmaktadır. Ancak hedeflenen azalma küçük bir oranda kalmıştır. Bunun sebebi ise bebeklerin doğum kilolarının tartılmaması ve veri akışının düzenli sağlanamaması ile ülkelerin prematüre doğuma ilişkin risk faktörlerine önlem almada düşük performans sağlamaları gösterilmektedir (WHO, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı, Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu'nda (2012), her yıl 15 milyon erken doğum olmaktadır. Bu doğum oranı tüm doğum oranına göre %5-18 aralığında değişmektedir. Rapora dahil edilen 184 ülkede doğum oranları karşılaştırıldığında; birinci sırada %18,1 ile Malavi bulunmaktadır. En düşük oran ise %4,1 ile Rusya'dadır. Türkiye bu sıralamada %11,97 oranı ile 53. sırada yer almakta ve ABD, Somali, Tayland gibi ülkeler ile benzerlik sergilemektedir (WHO, 2012).

2015 yılına gelindiğinde ise 20 milyon bebek 2500 g altında doğmuştur ki bu da dünyaya gelen her 7 canlı doğumun 1'ine denk gelmektedir (WHO, 2019). Türkiye Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumu olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na göre Türkiye'de her yıl yaklaşık 23000 bebek 32.gebelik haftasının altında dünyaya gelmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2015, yayınlanmamış data).

Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu'ndaki (2012) birkaç yıl içinde 184 ülkeye 9 ülke daha dahil olmuş ve 2012'den 2025 yılına kadar prematüre doğum oranının %30 azaltılmasına yönelik taahhütte bulunmuştur.2000 yılında %17,5 olan prematüre doğum oranı 2015 yılında %14,6 oranına gerilemiştir. Bu da 2025 yılı için planlanan %30 oranında azalma için yıllık %2,7'lik orana kıyasla düşük bir oran olarak görülmektedir (WHO, 2019). Türkiye'de 2018 yılında canlı doğan bebek sayısı 1 milyon 248 bin 847 iken bu bebeklerden yaklaşık 180 bini prematüre olarak dünyaya gelmiştir (TÜİK, 2018).

Geçmiş yıllarda 22.gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerin yaşam oranı %10 iken son yıllarda %40, 23. gebelik haftasında %63, 24. gebelik haftasında %81'dir (Myrhaug ve ark., 2019). Türkiye'de ise 2016-2017 yılları arasında doğan 27-31. gebelik haftasında doğan %78'i yaşatılabilmektedir (Koç ve ark., 2019). Türk Neonatoloji Derneği'nin (2020) Türkiye'deki 64 merkezden aldığı verilere göre 2020 yılında 39-36. gebelik haftasında 16117 prematüre bebek dünyaya gelmiş bu bebeklerden 15534'ü yaşatılabilmektedir. Prematüre yeni doğan bebeklerin yaşama oranlarının artması yeni doğan yoğun bakım ünitelerindeki (YYBÜ) bakım kalitesinin artması ve tıp teknolojisindeki gelişmelerle yakından ilişkilidir (Vohr ve ark., 2012).

1.1.3. Prematüre Bebeklerin Gelişimsel Özellikleri

Prematüre bebekler hem ilk yıllarda hem de ileriki yaşlarda biyolojik ve çevresel faktörler nedeniyle gelişimsel becerilerde bir takım zorluklar yaşayabilmektedir. Zamanında doğan bebekler ile kıyaslandığında bilişsel, dil, ince ve kaba motor, sosyal gelişim alanlarında en az bir gelişim alanında %45 oranında sorunlar yaşamaktadırlar (Akar ve Kavuncuoğlu, 2012). Aşağıda ilk ve ileriki yıllarda gelişimsel alanlarındaki özelliklerine yer verilmiştir.

Fiziksel Gelişimleri

Prematüre bebeklerin doğumdan sonraki fiziksel olarak erken doğmaları nedeniyle zamanında doğan bebeklere göre daha küçük görünmektedirler. Ancak bir bütün olarak tüm organ yapılarına sahiptirler. Cilt yapıları normal gebelik süresinin son haftalarında oluşan yağ tabakasına sahip olamaması nedeniyle buruşuk ve saydam görünümündedir. Sıklıkla yer yer kırmızı-pembe bir görünüm sergilemek ile birlikte doğum haftası düştükçe mor renge dönüşmektedir. Genellikle vücutlarının büyük bölümü kıllarla kaplıdır (Sears ve ark., 2019). Baş büyüklükleri; baş-gövde oranı zamanında doğan bebekler ile karşılaştırıldığında vücutlarına göre büyüktür. Baş kemikleri kıkırdak yapısına benzemektedir bu

nedenle yumuşak bir yapıya sahiptir. Bu özellik bebeğin diğer tüm iskelet yapısı için de geçerlilik göstermektedir. Gözleri ışığa karşı aşırı duyarlı olması nedeniyle genellikle kapalı pozisyonundadır. Kas gerginliği doğum haftası ne kadar erken ise o kadar hipotonik (gevşek) olmaktadır. Kol ve bacakların görünümü vücutlarına göre ince görünümde olmakla birlikte genellikle dışa doğru açık pozisyonda uzanmaktadır. Bebeklerin doğum haftası göz önünde bulundurularak birkaç hafta içinde deri altı tabakasının yağlanması ve kas gelişimiyle birlikte “normal görünüm” sergilemeye başlamaktadırlar (Sears ve ark., 2019; Stoll ve ark., 2004).

Motor Gelişim Özellikleri

Yaşamının ilk yıllarında reflekslerin geç ortaya çıkması, motor tepkilerinin güçsüz olması emme-yutma refleksi ile ilişkilendirildiğinde ciddi beslenme sorunlarına sebebiyet vermektedir (Yılmaz, 2016). Prematüre bebekler hipotonik kas gelişimi çoğunlukla geçici olmakla birlikte ileriki yıllarda ince ve kaba motor becerilerde gecikmeye neden olabilmektedir. Özellikle bu çocuklarda yaşla birlikte beceri beklentileri arttıkça ince motor alandaki sorunlar görünür hale gelmektedir. Bu nedenle prematüre bebeklerin motor becerilerini olumsuz etkileyen birincil faktör Serebral Palsi (CP) olsa da hipotonik (gevşek) kas gelişimi de önemli yer tutmaktadır. (Marlow ve ark., 2007; Heron, 2010). İlk ve ileriki yıllarda CP nedeniyle ince ve motor becerilerde hareket zorlukları ve gecikmeye neden olabilmektedir (Yılmaz, 2016).

Sosyal Duygusal Gelişim Özellikleri

Prematüre bebeklerin sosyal gelişiminde zorluklar prematüre doğum kendisine değil eşlik ettiği biyolojik ve çevresel sorunlarla ilişkilidir. Örneğin; annenin bebeğini çok hassas olarak algılaması nedeniyle aşırı koruyucu aile tutumu sergileyebilmekte; açık alan, yaşlılarıyla birlikte geçirebileceği aktiviteler engellenebilmekte bu nedenle sosyal duygusal alanlarda sorunlar yaşayabilmektedirler (Erdeve ve ark., 2008).

Sosyal duygusal gelişimleri incelendiğinde ilk ve ileriki yıllarda; hiperaktivite, öğrenme güçlüğü, kırılgan çocuk sendromu, içe kapanıklılık, ileriki yaşlarda arkadaş edinmede ve etkileşim kurmada zorluk, agresif ve fobik özellikler sergileme, suça yatkınlık gibi geniş yelpazeli zorluklar yaşamaktadırlar (Allen ve Capute, 1989; Marlow ve ark., 2007).

Dil Gelişimi Özellikleri

Yeni doğan prematüre bebekler olgunlaşmamış sinir sistemleri nedeniyle dış ortamdan gelen işitsel uyarımlara adapte olmakta zorlanabilmektedirler. Bu nedenle prematüre bebeklerin dil gelişimlerinde bazı zorluklar yaşayabilmektedirler (Yılmaz, 2016).

Dil gelişimlerinde ilk yıllarda konuşma gecikmesi, seslendirme bozuklukları ileriki yıllarda da karşılıklı iletişim becerilerini sürdürme gibi dil becerilerinde güçlük çekmektedirler (Akar ve Kavuncuoğlu, 2012; Bolatbaş, 2017; Jennische ve Sedin, 1998). Yapılan araştırmalar bebeklerin dil gelişiminin desteklenmesi için ilk günlerden itibaren dil uyarımlarının yapılması yönündedir.

Bilişsel Gelişim Özellikleri

Çevreden gelen her çeşit uyaran içinde dünyaya dair bilgi taşımaktadır. Prematüre bebeğin olgunlaşmamış sinir sistemi ise beyin yeni bir bilgiyi işlemesine engel olmaktadır. Doğum haftası ve doğum kilosu düştükçe bu sorun daha şiddetli hale gelmektedir (Yılmaz, 2016).

Bilişsel işlevsellik bakımından prematüre bebekler zamanında doğan bebeklere göre %6-18 arasında zihinsel gerilik riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Vohr ve ark., 2005). Bu durum prematüre bebeklerde ilk yıllarda bilişsel becerilerde gecikme olarak karşımıza çıkabilmektedir (Yılmaz, 2016).

Duyusal Özellikleri

Duyular; taktil (dokunma), vestibüler (denge), propioseptif (vücut farkındalığı), görsel, işitsel ve tat alma olarak sınıflandırılmaktadır. Prematüre bebeklerin, olgunlaşmamış ve dış dünyaya adapte olmakta zorlanan bir sinir sistemi ile dünyaya gelmesi nedeniyle çevreden gelen çeşitli tipteki duysal uyarıları veri olarak işlemlemede sorunlar yaşanmaktadır. Bu duruma bir de yeni doğan bir bebek için uygun olmayan, yoğun uyarı içeren bir çevreye (ısı, ışık, dokunma, gürültü vb.) doğmaları eşlik etmektedir. Prematüre bebekler bu yoğun uyarılara karşı yoğun tepki veya tepkisizlik vererek kendi kendini korumaya çalışmaktadırlar (Als ve Gilkerson, 1997; Tiriyaki ve Baran, 2015).

Göz sinirleri zamanında doğan bebeklere göre hem daha az gelişmiş hem de prematüre retinopatisi (ROP) riski ile karşı karşıyadır. Bu nedenle yeni doğan prematüre bebekler ışık uyarısına karşı yoğun stres yaşayabilmektedirler (Yılmaz, 2016). Konuşabilmek için işitebilmek ilk koşullardan biri olmakla birlikte prematüre bebekler %17 oranında işitme kaybı riski ile karşı karşıya kalabilmektedir (WHO, 2016). Dokunma duyusu prematüre bebeklerin en çok zorluk yaşadıkları duysal sorunlardandır. Çünkü günlük yaşamda bakıma ihtiyaç duyduğu için sürekli dokunma uyarısına maruz kalmaktadır. Öyle ki kıyafetleri değiştirilirken dahi yoğun stres yaşayabilmektedir (Pekçetin, 2015). Prematüre bebekler YYBÜ’de kaldıkları süre içinde daha az vestibüler uyarı aldığı için de yine bu duyunun gelişmesinde gecikmeler meydana gelebilmektedir (Pekçetin, 2015).

1.1.4.Prematüre Bebeklerin Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri

Başlı başına biyolojik olarak gelişimi olumsuz etkileyen risk faktörü olarak görülen prematüre doğum (WHO ve UNICEF, 2018; Peterson, 1998;), eşlik eden fizyolojik, nörolojik, nörogelişimsel ve akademik alanlarda da çeşitli riskler taşımaktadırlar. Bu risklerin nedeni anne rahminden olgunlaşmamış organ yapıları

ile dünyaya gelmeleridir (Benzies ve ark., 2013; Colditz ve ark., 2015 ve Silveira, 2018). Bu risklerin yanı sıra ailenin sosyal, ekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması, maternal depresyon, ev ortamının öğrenme fırsatları için yetersiz oluşu, cevaplayıcı olmayan bakım, anne duyarlılığından yoksunluk gibi çevresel sorunlar da prematüre bebeklerin gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (WHO ve UNICEF, 2018).

Fizyolojik Risk Faktörleri

Prematüre bebekler anne rahminden beklenen süreden daha erken ayrıldıkları için büyüme-gelişimleri henüz tamamlanamamaktadır. Burada en büyük zorluklar iç organların henüz dış dünyaya uyum sağlayacak kadar olgulaşamamasıdır. Bununla ilgili ilk ve en önemli sorun beslenme ile ilgilidir. Emme-yutma becerisi 34. gebelik haftasında ortaya çıkması nedeniyle bu haftadan önce doğan bebeklerin tıbbi desteğe ihtiyacı olmaktadır (Schanler, 2001). Başka bir fizyolojik zorlukları solunumla ilgilidir. 36. gebelik haftasından erken doğan bebeklerin doğum haftası düştükçe solunum sorunu yaşama olasılığı o derecede artmaktadır (Sears ve ark., 2019). Otuz ikinci haftanın altında doğan prematüre bebeklerde ise solunum güçlüğü riski yüksek oranlara ulaşmaktadır (Schanler, 2001). Bunun en önemli nedeni prematüre bebeklerin akciğerlerinde solunum fonksiyonun gerçekleşmesini sağlayan sürfaktan yapısının henüz gelişmemesi ile ilgilidir. Bu nedenle prematüre bebekler akciğerleri kendi başına solunum yapabilecek yeterlilik kazanana kadar YYBÜ'lerde solunum desteği almaktadırlar (Sears ve ark., 2019). Prematüre bebekler, gebeliğin son haftasında anneden bebeğe geçen, bağışıklık sistemi için gerekli olan maddeleri alamamaları nedeniyle enfeksiyona açık hale gelmektedirler (Törüner ve Büyükgönenç, 2011). YYBÜ'lerdeki tıbbi işlemler ve anne ziyareti gibi unsurlar enfeksiyon riskini daha da arttırmaktadır (Als, 1998).

Prematüre bebeklerin diğer fizyolojik problemleri ise; sarılık, retinopati (ROP), ısı-sıvı düzensizlikleri, apne, kardiyak patolojiler, hipoglisemidir. Bu sorunlar henüz olgunlaşmadan doğan prematüre bebeklerde, zamanında doğan

bebeklere karşılaştırıldığında 7 kat daha fazla izlenmektedir (Shapiro- Mendoza ve ark., 2008; Wang ve ark., 2004).

Nörolojik Risk Faktörleri

Sinir bağlantılarındaki olgunlaşma gebeliğin son haftalarında hız kazanmaktadır. Bu nedenle prematüre bebekler zamanında doğan bebekle karşılaştırıldığında yüksek oranda nörogelişimsel zorluklar yaşamaktadırlar (Stoll, 2000; Karen ve ark., 2013).

Prematüre bebekler nörolojik olarak da riskli durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Beyinin kütsel ağırlığı gebeliğin son haftalarında gebelik dönemindeki optimal ağırlığa ulaşmakla birlikte; doğum haftalarına göre de değişmektedir. Term bir bebeğin beyin ağırlığı 34.gebelik haftasında dünyaya gelen bebeğe göre %35 daha fazladır (Haynes ve ark., 2013).

Prematüre doğuma bağlı olarak ortaya çıkan nörogelişimsel bozuklukların başında %3-6 oranı ile Serebral Palsi (CP) bulunmaktadır. CP'yi, zihinsel gerilik, görme bozuklukları, işitme kaybı takip etmektedir (Karen ve ark., 2013; Stoll, 2000).

Ailesel Risk Faktörleri

Ailenin sosyo-ekonomik-eğitim durumu, annenin doğum sonrası ruh sağlığı, anne bebek etkileşiminin kesintiye uğraması, bebeğin evde duyarlı bakımı, ev ortamında uyaran yeterliliği, aile içi iletişimi gibi çeşitli sosyal ve çevresel faktörlerden etkilendiğini de göstermektedir (Msall ve Park, 2008). Bunların yanında ailelerin enfeksiyon kaynağı olarak algılanması prematüre bebeklerin ailelerinden izolasyonuna sebebiyet vermektedir. Bu nedenle prematüre bebekler gelişimleri için olumlu uyaran olan dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi etkilerden uzak kalmakta, anne-bebek etkileşimi olumsuz etkilenmektedir (Als, 1998). Bebeklerinden ayrı kalan annelerin daha önce tanımadığı personele

bebeklerini bıraktıklarını düşünmeleri, YYBÜ içindeki cihazları kontrol edemedikleri ve ünite içindeki konuşulan dili anlamadıkları için şok, kendini suçlama, kızgınlık, çaresizlik gibi karışık duygular yaşayabilmektedirler (Griffin, 2006). Bu duygular onların annelik rollerini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca üniteye yatışın getirdiği ayrılık süreci özellikle anne-bebek bağlanma sürecine olumsuz yansıyabilmektedir (Taylor ve ark., 2001).

Çevresel Risk Faktörleri

Prematüre bebekler için tüm bu çevresel risk faktörlerinin başlangıç ve ilk görüldüğü alan yeni doğan yoğun bakım üniteleridir (YYBÜ). Prematüre bebeklerin bir çoğu erken doğuma bağlı olarak beyin gelişimlerinin çok hızlı olduğu özel bir dönemde, güvenli anne rahminden ayrılarak yeni doğan yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç duymaktadırlar (Als ve Gilkerson 1997; Nelson ve Bedford, 2016). Bu ünitelerde prematüre bebek gelişimsel olarak hazır olmadığı süreçte; tekrarlayan ağırlı işlemlere ve ilaç uygulamalarına; gelişime uygun olmayan fiziksel bir ortama maruz kalmaktadır (Als, 1998).

1.2. Erken Müdahale

Bu başlık altında erken müdahalenin tanımı, önemi ve amaçlarına, erken müdahale modellerine yer verilmiştir.

1.2.1. Erken Müdahale Tanımı ve Önemi

Erken müdahale; 0-3 yaş aralığında olan; biyolojik ve/veya çevresel açıdan; dil, bilişsel, sosyal ve duygusal, motor gelişim alanlarında risk altında bulunan olan çocuk/bebeklerin bu riskleri önlemek, en aza indirmek için yapılan çok yönlü hizmetlerdir (Bilir, 2016; Guralnick, 2011 ve Karoly ve ark., 2005). Erken dönemdeki deneyimler risk altındaki bebeklere ve ailelerine büyük yarar sağlamaktadır (Guralnick, 2011). Yaşamın ilk yıllarında bebeklerin, aileleri

tarafından tüm gelişim alanlarının farkında olunması, desteklemek için farkındalıklarının artması erken müdahale hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Kotoman, 2008).

İyi planlanmış erken müdahale programları yaşamın ilk beş yılında risk altındaki çocuklarda ortaya çıkan nörogelişimsel sorunların ya da gecikmelerin olumsuz etkilerini önleme ya da en aza indirmede, aile ile bebeğin/çocuğun etkileşimini artırarak gelişimi destekleyebilecek özellikler taşımaktadır (Guralnick, 2004).

Erken müdahale programları temelde çocuğu aile ile birlikte desteklemeyi hedeflese de çocuk ve ailenin özel gereksinimleri göz önünde bulundurulduğunda birincil amaçlar değişebilmektedir. Yani gereksinimlere göre birincil hedef çocuk ikincil hedef aile olabildiği gibi birincil hedefe aile alınarak çocuğun gelişimi dolaylı yoldan desteklenebilmektedir (Karoly ve ark., 2005).

Erken dönemdeki deneyimler risk altındaki bebeklere ve ailelerine büyük yarar sağlamaktadır (Guralnick, 2011). Yaşamın ilk yıllarında bebeklerin, aileleri tarafından tüm gelişim alanlarının farkında olunması, desteklemek için farkındalıklarının artması erken müdahale hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Yapılan araştırmalarda yeni doğan bebekler beyinde 100 milyar nöron hücresi ile dünya gelmektedir. Çevreden gelen ve tekrarlayıcı olan bilgi (uyaran) ile bu nöronlar arasında sinaps adı verilen bağlantılar oluşmaktadır. Çevreden gelen uyarılar yetersiz kaldığında ise bu nöronlar kullanılmadığı için körelmekte ve hücre ölümü gerçekleşmektedir (Yılmaz, 2016). Erken müdahale programları yaşamın ilk yıllarında aile merkezli uygulamalar ile anne-bebek etkileşimi yoluyla uyaran zenginliği oluşturarak erken öğrenme becerilerini desteklemektedir (Bilir, 2016; WHO ve UNICEF, 2018).

Erken müdahale programları hedeflerine ulaşabilmek için belirli özellikler taşımaktadır. Bu özelliklerin ilki hedef kitlenin gereksinimlerini öncelikli olarak bireysel bir program oluşturmaktır. Bebeğin fizyolojik durumu, mizacı, ailenin

sosyo-ekonomik kaynakları, ev ortamı gibi çok faktörlülük benimsenmektedir. İkinci özellik ailenin programın bir parçası olarak görülmesidir. Yapılan çalışmalar bebeğin gelişimini destekleyen programlarda ailenin katılımını üst seviye tutan programların en etkili programlar olduğunu kanıtlamıştır. Üçüncü özellik ise çok disiplinli çalışmaktır. Ailenin ve çocuğun özel gereksinimi doğrultusunda alanında uzman kişilerin etkileşim içinde bulunarak çocuk ve aileyi birlikte desteklemesi erken müdahale programının başarıya ulaşmasını sağlamaktadır (Bilir, 2016; Shonkoffve ark., 2000).

1.2.2. Erken Müdahale Amaçları

Erken müdahale programları çocuğu en yakını aileden başlayarak etkileşimde bulunduğu diğer insanlar ve nihayet tüm toplumu eğitim, sağlık, sosyal olarak destekleyen hizmetler bütünüdür. Bu bütünselliği yakalayabilmek için erken müdahale programları belirli amaçlar ortaya koymaktadır (WHO ve UNICEF, 2018).

Birincil amacı gelişimsel gecikmesi veya riski olan çocukların bu risklerini ve yetersizliklerini en aza indirmek, gelişimsel olarak yaşitlarını yakalayabilmelerini sağlamaktır.

İkincil amacı ise birincil amacını gerçekleştirebilmek için çocuğu en iyi tanıyan, çocuğunun güçlü güçsüz yönlerini, ilgi ve isteklerini bilen ailelerini, çocuklarının gelişimlerini destekleyebilmeleri için yönlendirmektir (Keilty, 2010).

1.2.3. Erken Müdahale Modelleri

Risk altında olan ve yetersizlikleri olan çocuklar için riskleri önleme ve erken müdahale programları farklı amaçlar için farklı ortamlarda ve farklı yöntemlerle geliştirilebilen programlardır. Bu amaçlar genel olarak ebeveynlik becerilerini

geliştirme, çocuğun gelişimi hakkında ailelerin farkındalıklarını güçlendirme, bebek/çocukların gelişimini desteklemedir (Dunst, 1999; Kartal, 2008). Aşağıda bu modeller açıklanmıştır.

1.2.3.1. Kurum ve Ev Merkezli Erken Müdahale

Kurum merkezli erken müdahale programlarında genel olarak gereksinimine bağlı olarak farklı uzmanların işbirliğinde çocuk ve ailesinin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca tıbbi durumu nedeniyle bir kurumda tedavi görmesi gereken çocukların bir süre bu kurumlarda kalması gereken çocuk ve ailesine de yapılabilmektedir (Birkan, 2002). Bu modelde, öğretim modellerini ve öğretim ortamını amaca uygun olarak düzenlemesi, ev merkezli programlara kıyasla daha kolay olması ve uygulayıcının çocuğu yoğun olarak gözlemleyebilmesi açısından avantaj olarak değerlendirilirken çocuğun ve ailenin bireysel özelliklerinin göz ardı edilmesi, gelişimin desteklenmesinde ailenin merkeze alınmaması, çocuğun doğal ortamından ayrılması nedenleri ile eleştirilmektedir (Değirmenci ve Karahisar, 2015; Ertem, 2005). Kurum merkezli programlar aynı zamanda toplumu da desteklemeye yönelik yetişkin eğitimini de kapsamaktadır. Çocuğun gelişimi üzerinde aile-toplumun etkisinin farkında olan güncel yaklaşımlar aileyi sağlık, sosyal ve ekonomik olarak desteklerken çocuk gelişimi ile ilgili farkındalıklarını arttırmak üzere kurumlarda (hastaneler, okullar, sivil toplum kuruluşları gibi) eğitim desteği vermektedir (WHO ve UNICEF 2018).

Ev merkezli erken müdahale programları bebeğin/çocuğun ve ailenin aşına olduğu doğal ortam olan evinde, bebeğin/çocuğun gelişiminin desteklenmesinde ailenin katılımını arttıran modeldir (Kartal, 2008). Doğal ortamda çocuğu desteklenmesi, aileye günlük rutin oluşturma ve rutin etkinlikler sunma ve günlük yaşam becerileri kazandırma fırsatı sunmaktadır (Aytekin, 2014). Ev merkezli uygulamalar genellikle çocuğun ve ailenin gereksinimine yönelik alan uzmanlarının ev ziyaretleri ile gerçekleştirilmektedir (Kartal, 2008). Ev ziyaretleri ailelerin ve uzmanların ortaklaşa planladıkları bir zaman diliminde, uzmanın aileyi evde ziyaret

ederek öncelikle bebeğin gelişimini desteklemek, ebeveynlerin bebek bakımı ve gelişimi konusunda yeterliliklerini artırmak, aile içi ilişkilerin güçlendirilmesini sağlamak gibi bir dizi çalışmayı içinde barındırmaktadır (Sweet ve Apellbaum, 2004).

Ev temelli erken müdahale programının bir çok avantajı bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi çocuğun doğal ortamında olması, aile katılımının sürekli olmasıdır. Eve ziyarete gelen uzman; çocuğun gelişimsel ihtiyacına yönelik aileye bilgi, destek sağlanmakta, çocuk ile birebir uygulama yaparak aileye model olmaktadır. Çocuğun özel gereksinimlerine göre farklı kurumlara taşınmasının engellenmesi, hizmetleri bir bütün olarak almasını sağlamaktadır (Birkan, 2002). Amerikan Pediatri Akademisi, ev ziyaretlerinin bebeklerin sağlığı ve gelişimi üzerine yakın ve uzun dönemde olumlu etkileri olduğunu belirtmekte ayrıca annelerin sağlığına da katkı sunduğunu bildirmektedir (APA, 1998).

Erken müdahale programları ev ve kurum merkezli de yürütülebilmektedir. Bebeğin/çocuğun gelişimsel ihtiyaçları veya sağlık durumları nedeniyle daha yoğun desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu durumda çocuk gereksinimine yönelik alanda uzman kişilerce eğitim-tedavi hizmet sunar iken ev ziyaretleri ile çocuk ve aile doğal ortamında desteklenmeye devam edilmektedir (Diken ve ark., 2012; WHO ve UNICEF, 2018).

1.2.3.2. Aile Merkezli Erken Müdahale Programları

Geçmiş yıllarda uzmanlar çocuğun gelişimsel olarak desteklemesi gereken becerileri belirler iken tıbbi sorunların tedavisine benzer yaklaşım sergilemekteydiler. Uzmanlar çocuğun gelişimini desteklemeye yönelik eğitimler vermekte, bu eğitimlere aileler dahil edilmemekteydi. Aileler çocukları ile ilgili sorunları çözmeye çalışır iken bu uzmanların verdiği önerileri değil sıklıkla kendi buldukları çözümleri uygulamaktaydı. Ailenin çocuğun gelişimini

desteklenmesindeki öneminin fark edilmesiyle bu programlar yaygınlaşmaya başlamıştır (Ertem, 2005).

Aile merkezli müdahale programları, çocuklara aileleri aracılığıyla ulaşmaya ve gelişimini desteklemeyi hedefleyen, bu yönde aileleri çocuklarının gelişimini tanıma, izleme ve desteklemeye yönelik ebeveynlik becerilerine yönelik farkındalık kazandırma amacıyla geliştirilen programlardır (Kartal, 2007). Bebeklik döneminde aile merkezli uygulamalar anne duyarlılığı, anne-bebek bağlanması ve genel gelişimin desteklenmesine yönelik planlanmaktadır (Orta ve Sümer, 2016)

Çocuğun genel gelişiminin ev ortamında çocuğu en iyi tanıyan, sürekli zaman geçiren aile tarafından desteklenmesi, alanında uzman kişilerce kısa süreli destek sağlanmasından daha kolay, işlevsel ve maliyeti düşüktür (Birkan, 2002).

Araştırmacılar aile merkezli uygulamaların ilkelerini beş temel üzerine yerleştirmişlerdir: Bunlar;

- Aile merkezli uygulamalar, ailenin güçlü taraflarını ön plana çıkarmakta, bu değerleri önemsemekte ve bu yönde uygulamaları şekillendirmesi gerekmektedir.
- Uygulayıcılar, ailenin çocuğu ile ilgili seçimlerine ve kararlarına saygı duymakta ve seçimler yapmaya yönelik teşviklerde bulunması gerekmektedir.
- Uygulayıcılar ve aileler işbirliği içinde bulunmaktadır. Bu işbirliğinde ne aile ne de uzman ön plandadır. Eşitlik-ortaklık ilkesi benimsenmektedir.
- Ailenin günlük yaşantıları uygulayıcılar tarafından öğrenilmesi ve programa yerleştirilmesi gerekmektedir.
- Aile merkezli uygulamaların etkililiğini arttıran özellikler duyarlı olma, alternatifler sunma, duruma göre esneklik özellikleri taşımaktadır (Cohrssen ve ark., 2010).

Aile merkezli yaklaşımın temelinde çocuğun gelişimsel becerilerin kazanmasında en etkili ve süregelen faktörün ailesi olması felsefesi yatmaktadır (Birkan, 2002). Bu felsefe kapsamında gelişimsel riski ya da yetersizliği olan çocukların gelişimini desteklemeyi hedefleyen programlar aileyi programın planlanma, uygulama, izleme basamaklarında katılımını maksimum seviyede tutmak, ev ziyaretlerinde bulunmak ve uygulayıcıyı rehber pozisyonda tanımlamaktır (Kalek, 2008).

Aile merkezli uygulamalardaki uygulamalarda; kullanılan materyaller yapılandırılmış olabileceği gibi genel olarak ev ortamında bulunabilecek araç-gereçlerden faydaniılmaktadır. Uygulamalar eğlenceli oyun etkinliklerini içeren, günlük rutinlerin akışına yerleştirilmekte, ebeveynin ön bilgisine sunulmaktadır. Ailede var olan ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi, farkındalığın artmasına yönelik özellikler taşımaktadır. Ayrıca bu uygulamalar ebeveynin çocuğunun davranışlarını gözlemlemesi, davranışları doğru okuması ve çocuğun ilgi, istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yanıt verme özelliği taşımaktadır (Roggman ve ark., 2020).

1.3. Duyarlı Bakım

Bu başlık altında duyarlı bakımın tanımı, alt boyutlarına yer verilmiş olup, geliştiren bakım yaklaşımında duyarlı bakım, duyarlı bakım temeli erken müdahale ve amaçları açıklanmıştır.

1.3.1. Duyarlı Bakımın Tanımı

Duyarlılık kelimesinin sözlük anlamı, dış etkenlere karşı hassas olmak olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Duyarlı bakım ise; bebeğin dış dünya ve çevresiyle etkileşim kurmak amacıyla gönderdiği bir takım sinyallerin anne tarafından gözlenmesi, algılanması bu sinyalleri doğru okunması ve bebeğin sinyali ile tutarlı hızlı ve uygun cevaplar vermesi olarak belirtilmektedir (Thompson, 2006).

Duyarlı bakım kavramının temelleri John Bowlby'nin kurucusu olduğu, anne-bebek etkileşimine dayanan “Bağlanma Kuramı”na dayanmaktadır (Demirbağ, 2017). Bağlanma kuramına göre insanlar; yeni doğanda bir bebekte “tohum” halinde bulunan; insan olmanın doğasında var olan belirli kişilere karşı duygusal bağ kurma yatkınlığı vardır (Akt. Bee ve Boyd, 2009; Bowlby, 1988). Bu özel bağ anne- bebek arasında ilk bir yılda kurulmakta ve bebeğin hayatta kalma iç güdüsüne evrimsel bir cevap niteliği taşımaktadır (Berk, 2018). Bowlby'e göre insan yavrusunun hayvan yavrularıyla benzer şekilde hayatta kalabilmek için birincil bakıcının (çoğunlukla anne kabul edilir) yakınında kalmayı tercih etmektedir. Bu şekilde birincil bakıcısının sağladığı güvenlik ortamında çevreyi keşfedebilmekte, dış uyaranlara karşı üstünlük sağlayabilmektedir (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Bu ilişkinin kurulabilmesi için bebekler anneleri ile etkileşim kurabilmek için doğuştan gelen bazı becerileri kullanmaktadırlar. Bunlar ağlama, gülümseme, ellerini kollarını hareket ettirme, emme, sarılma gibi bir takım sinyallerden oluşmaktadır. Bu davranışlar karşısında anne bebeği kucaklama, sallama, sakinleştirme, bakımını yapmaya yönelik temel ihtiyaçlarını karşılama olarak yanıt vermekte ve bebeğin anneye yakınlık kurmasına, rahatlamasına ve hayata karşı güven duymasına olanak sağlamaktadır (Santrock 2019; Sümer ve ark., 2016,). Bu sinyallerle başlayan anne bebek bağlanması bilişsel-sosyal becerilerin artması ve süreğen bir duyarlı bakım ile duygusal bağa dönüşmektedir (Berk, 2018).

Freud anne bebek arasındaki bağlanmanın temel unsurunun oral dönemde haz sağlama özelliği nedeniyle beslenme olduğunu düşünmüştür. Ancak Harlow'un bebek maymun ve biri sadece beslenme özelliği taşıyan ancak konforlu olmayan model anne maymun; diğeri ise beslenme özelliği olmayan ancak kumaşlarla kaplı konforlu model anne maymun ile yaptığı deney bağlanmaya başka bir bakış açısı kazandırmıştır. Bebek maymun sadece beslenme ihtiyacı sırasında beslenme modeli annenin yanında zaman geçirirken geriye kalan zamanının çoğunu konfor özelliği taşıyan model annenin yanında geçirmiştir. Ayrıca dışarıdan maymun bebeği korkutan bir uyaran verildiğinde maymun bebek yine güven ve sıcaklık sağlayan konfor modeli anneye sarılmıştır. Bu deney sonrasında Erikson bebeğin ilk yıllarda dış dünyanın güvenli bir yer olduğuna ve ömür boyu umut sağladığı inancına;

fiziksel rahatlık ve duyarlı bakım ile yerleşebileceğini belirtmiştir. Tüm bu çalışmalar; beslenme hazzının anne-bebek bağlanmasında önemli bir yer tuttuğu ancak temel faktör olmadığını göstermiştir (Santrock, 2019).

Anne bebek bağlanması birden oluşan bir olgu değildir. Süreç içinde ve 3 aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar;

1.Aşama: Odaklanmamış Yönelme ve İşaret

Bebegin çevresiyle iletişim kurmaya ve temel gereksinimleri göstermeye yönelik; içgüdüsel olarak doğuştan var olan bir takım sinyaller sergilemektedir. Anne bu sinyalleri karşılık kucaklama, göz teması kurma, gülümseme gibi davranışlarla yanıt vermektedir. Bu aşamada bağlanmayı gösteren kanıtlar yoktur ancak anne bebek etkileşimini sağlayan şemalar oluşmaktadır.

2.Aşama: Bir ya da Daha Fazla Figüre Odaklanma

Bebek etkileşim kurmak için kullandığı sinyallerin sınırlarını daha belirgin hale getirerek, kendisine tutarlı ve sistematik bakım veren kişilere yansıtmaktadır.

3.Aşama: Güvenli Üs Davranışı

Bu aşamada bebek bağlanma ilişkisi kurduğu kişiyi artık belirlemiştir. Gerçek bağlanma gerçekleşmiş ve bağlandığı kişi bebeğin görüş alanında olmasa bile varlığından haberdardır. Bebek çevresini keşfetmek için bağlandığı kişiyi güvenli üs olarak kullanmaktadır (Bee ve Boyd, 2009).

Bowlby'nin bağlanma teorisini kabul eden Ainsworth (1978), yaptığı gözlemler sonucunda anneleri tarafından bakımı yapılan bebeklerin bazılarının mutlu, huzurlu, güvelli göründüklerini ve bu bebeklerin anneleri tarafından korunduğu ve ne zaman isterse destek verebileceğini bildikleri sonucuna varmıştır.

Öte yandan bazı bebeklerin annelerinin bakımlarına karşı kaygılı ve değişken davranışlar sergilediğini gözlemlemiştir. Ainsworth bu durumu bağlanmanın kalitesi olarak açıklamıştır (Berk, 2018).

Yapılan çalışmalar bağlanma kalitesinin bebeğin birincil bakıcısı tarafından ilk günlerden itibaren bebeğin sinyallerine karşılık verilen yanıtlar ve anne duyarlılığı ile yakından ilişkili olmaktadır. Güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin duyarlı bakım sergiledikleri, bebeğin sinyallerine karşı tutarlı davranışlar sergiledikleri, sıcak ve şefkatli oldukları ve uyumlu etkileşimler kurdukları buna karşın güvensiz bağlanan bebeklerin annelerinin; fiziksel temastan kaçındıkları, bebeklerin sinyallerine karşılık vermede duyarsız ve tutarlı olamayan davranışlar sergiledikleri, bebekle iletişim kurduklarında öfkeli, rahatsız edici davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir (Ainsworth ve Marvin; 1995; Finger ve ark., 2009 ve Main ve Solomon, 1990). Bebeğin hastalık, yalnız kalma, korku gibi rahatsızlık veren durumlar karşısında kendini kötü hissetmektedir. Bu durumlarda annenin duyarlı bakım yaklaşımı ve desteği bebek için daha da önemli hale gelmektedir. Annenin bu gibi durumlarda tutarsız, duyarlı bakımdan uzak, ön görülemez davranışlar sergilemesi, öfkeli ve gergin yaklaşımları bebeğin huzursuz bir şekilde dikkatini sürekli olarak annesine yöneltmesine, başkaları ile ilişki kurmaktan kaçınmasına ve çevreyi keşfetmekten uzak kalmaya sebebiyet vermektedir (Sümer ve ark., 2016).

Tüm bu gözlemler Ainsworth'ün dikkatini annenin duyarlı davranışlarının bağlanma üzerindeki etkisine yönlendirmiştir (Sümer ve ark., 2016). Ainsworth anne duyarlılığını; bebeğin sinyallerini gözleme ve doğru okuma, hızlı ve ihtiyacına göre doğru cevap vermek olarak tanımlamıştır (Voort ve ark., 2014).

1.3.2. Duyarlı Bakımın Alt Boyutları

Ainsworth ve ark. (1978), anne duyarlılığını 4 boyutta tanımlamışlardır. Bunlar; duyarlı-duyarsız anne davranışı, kabule karşı reddetme, işbirliğine karşı müdahale, ulaşılabilirliğe karşı ihmal-kârlıktır. Aşağıda bu boyutlar açıklanmıştır:

1.3.2.1. Duyarlı-Duyarsız Anne Davranışı

Annenin duyarlı davranışı; bebeklerde doğuştan var olan, anne ile yakın ilişkiler kurmak, hayatta kalmak ve gereksinimlerini göstermek için gönderdiği ağlama, sarılma, yüz buruşturma, gülümseme, bakma gibi sinyallerin; anne tarafından doğru algılanması, doğru yorumlanması akabinde ertelemeden, sinyaller ile tutarlı cevaplar vermesidir (Bee ve Boyd, 2009; Sümer ve ark., 2016). Anne duyarlılığı boyutu bebeğin gelişimsel olarak kendisini ifade etmede yeteri kadar olgunlaşmamış olması nedeniyle bebeklik döneminde büyük önem taşımaktadır (Bee ve Boyd; 2009). Anne duyarlılığı annenin dört alt davranışı kapsamında incelenmektedir (Sümer ve ark., 2016)

Hazır ve ulaşılabilir olma: Annenin bebeğin sinyallerini gözlemleyebilmek için olabildiğince bebeği her durumda görebileceği mesafelerde kalmaya özen göstermesidir. Bu mesafesel yakınlık annenin bebeğin sinyallerine karşı her an hazır olmasını sağlayacaktır. Bebeğe uzak mesafede olmak sinyalleri gözlemlemeyi de zorlaştıracaktır. Anne duyarlılığı için hazır ve ulaşılabilir olmak ön koşuldur ancak yeterli değildir.

Doğru yorumlama: Anne bebeğin verdiği sinyalleri gözlemledikten sonra bunu doğru olarak yorumlayabilmelidir. Bunun için annenin kendisini bebeğin yerine koyarak düşünmesi gerekmektedir. Bebeğin ihtiyaçları için gönderdiği sinyalleri annenin kendi değer yargılarından bağımsız yorumlaması gerekmektedir. Burada beslenme, gaz çıkarma, dışkılama, uyku gibi temel ihtiyaçların yanında kucağa alınma, sarılma, sıcak ve sevimli konuşmalar yapma, yumuşak dokunuşlar,

şefkatli olma gibi sosyal-duygusal ihtiyaçlar; uygun uyaran verme, doğal merakın tetiklenmesi ve desteklenmesi gibi mental ihtiyaçlara yönelik sinyallerin de farkında olunmasında fayda bulunmaktadır (Sümer ve ark., 2016).

Dakiklik: Bebeğin verdiği sinyallere anında cevap vermek gerekmektedir. Özellikle ağlama gibi yoğun stres bildiren sinyallere karşı duyarlılık gerekmektedir. Bebeğin ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması bebeğin kendisini güvende hissetmemesine neden olabilmektedir (Bee ve Boyd, 2009).

Uygun cevap verme: Bebeğin gönderdiği sinyalin hangi ihtiyaç için olduğunu yorumladıktan sonra bu ihtiyaca uygun hareket edilmesidir (Sümer ve ark., 2016).

1.3.2.2. Kabule Karşın Reddetme

Bu boyutta genellikle annenin bebek ile ilgili beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanmaması sonucunda meydana gelen çatışma düşüncelerine yöneliktir. Annenin bu çatışmalara çözüm üretme becerisi ışığında bebeği ne kadar kabul veya reddedici olduğu belirlenmektedir (Sümer ve ark., 2016).

1.3.2.3. İşbirliğine Karşı Müdahale

İşbirliğine dayanan anne- bebek ilişkisinde bebeğin kendine özgü özelliklerine (örneğin prematüre olması gibi) ve isteklerini göz önüne alarak bakıma yönelik davranışlarını düzenlemektedir. Bebeğin isteklerine ve annenin o anki kendi istekleri ve koşullara uygun olarak bir denge oluşturarak çocukla etkileşimini düzenlemektedir. Bebeğin çevresini keşfetmek için girişimde bulunduğu müdahale etmemekte, keşif davranışlarını işbirliği içinde yürütmektedir. Müdahaleci anne davranışında; bebeğin keşif davranışları; anne tarafından aşırı düzeyde kontrol altına alınmaya çalışılmakta ve müdahale ederek keşif davranışı kesintiye uğramaktadır (Sümer ve ark., 2016).

1.3.2.4. Ulaşılabilirliğe Karşı İhmalkarlık

Annenin kendi isteklerini birincil öncelik olarak algılaması, bebeğin duygusal ve temel ihtiyaçları için gönderdiği sinyalleri göz ardı etmesi, çocuğun her an annesine ulaşabilir olmasının öngörülemez olması, çocuğun isteklerinin ihmal edilmesi davranışı ihmalkar anne davranışı iken; bunların tam aksi ise ulaşılabilir anne davranışı olan duyarlı bakım işaretleridir (Sümer ve ark., 2016).

Annenin duyarlılığı, anne-bebek arasındaki güvenli bağlanmayı sistemetik ve tutarlı olarak desteklemektedir. Annenin duyarlı davranışlarını hedefleyen erken müdahale programları hem annenin duyarlılığını arttırmayı hem de bebeğin annesine güvenli bağlanmasını sağlamaktadır (Benzies ve ark., 2013; Welch ve ark. 2015 ve Yousafzai ve ark., 2014) Yani anne duyarlılığı güvenli bağlanmada neden-sonuç ilişkisi kurabilecek düzeydedir (Thompson, 2006).

Thopson (2006)'a göre anne duyarlılığının güvenli bağlanmaya iki önemli katkı sağlamaktadır. Bunlardan birincisi; bebeğin sinyallerine annenin duyarlı biçimde karşılık vermesi buna karşı bebeğin annesini bağlanma figürü olarak algılaması bağlamında stres faktörünü azaltmasıdır. İkinci katkı ise bebeğin sinyallerine annenin karşılık vermesine bağlı olarak bebeğin kendi öz düzenleme becerisini arttırması ve pekiştirebilmesidir. Anne düzenli ve tutarlı olarak duyarlı bakımı tekrar ettiğinde bebek kendisini düzenli olarak organize edebilmektedir. Tüm bunların sonucunda bebek oluşturduğu şemalar ile karşısındaki kişiden olumlu bir tepki almak için ne yapılması gerektiğinin farkına varmaktadır. Bu da ileriye dönük sosyal ilişkilerdeki güvenli bağlanmaya yansımaktadır (Sümer ve ark., 2016)

Bebenin bakımını anne duyarlılığı bağlamında zorlayan faktörler bulunmaktadır. Bunların başında bebeğin erken doğması, hasta veya yetersiz beslenen bebeklerin gönderdiği sinyallerin zor yorumlanması gelmektedir. Yeni doğan hastalıkları gibi fizyolojik sorunları; özel gereksinimli doğması gibi nöro-gelişimsel sorunları anneleri depresyon gibi duygular ortaya çıkarmakta ve annenin bebeğine karşı duyarsız davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir (Berk,

2018). Bu durumlarda bakıcılar, duyarlı bakımı oluşturmak veya yeniden tesis etmek için destek, teşvik, rehberlik ve güvenceye ihtiyaç duymaktadırlar (WHO ve UNICEF, 2018).

Yapılan araştırmalarda zor mizaçlı huzursuz ve korkulu bebeklerin anne duyarlılığı ve güvenli bağlanma arasında olumsuz ilişki bulunmaktadır (Kagan ve Fox, 2006; Paulussen-Hoogeboom ve ark., 2008).

Özel ihtiyaçları olan, gelişimsel olarak risk altında olan bebekler anne duyarlılığına sağlıklı bebeklere göre daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bakımı zor bebeklere duyarlı bakımı temelli yapılan erken müdahale programları hem annenin duyarlı yaklaşım davranışlarını hem de güvenli bağlanma olasılığını arttırmaktadır (Berk, 2018).

Anne duyarlılığı; bebeğin gelişimsel düzeyi, zaman, mekan ve durum faktörlerine göre değişen anne davranışları içermektedir. Anne-babanın boşanma durumunda çocuk gelişimsel düzeyine göre bu duruma farklı tepkiler verebilmektedir. Bu gibi “stres” yaratan durumlarda anne duyarlılığında azalma olabilmektedir (Thompson, 2006).

Bu çalışmada yeni doğan prematüre bebeklerin gelişimsel düzeyleri nedeniyle duyarlı bakımın ilk alt boyutu olan duyarlı-duyarsız anne davranışları üzerine odaklanılmıştır.

1.3.3. Geliştiren Bakım (Nurtering Care) ve Duyarlı bakım

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2016-2030 yılları arasındaki 15 yılı ulaşmayı hedeflediği dönüşümü hızlandırmak için çocukların gelişimini desteklemeyi benimsemiştir. Dünya Bankası (WB), UNICEF, ve WHO dahil küresel kurumlar, çalışma programlarında erken çocukluk gelişimine öncelik vermiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde, yetersiz beslenme, çocuk

ölümleri, erken öğrenme ve şiddete ilişkin hedefler yer almaktadır ve bunlar, erken çocukluk gelişimi için bir gündemi ana hatlarıyla belirleyen hedeflerdir. Program; çocuğun beyninin şaşırtıcı bir hızla geliştiği ve risk faktörlerine en duyarlı olduğu, riskleri azaltmak ve gelişimi gelebileceği en üst seviyeye getirmek için müdahalelere karşı verimlilik bağlamında en hassas olduğu, gebe kalmadan ikinci yılın sonuna kadar ilk 1000 günün kritik önemini dile getirir. Bu nedenle Geliştiren Bakım (Nurtering Care) yaklaşımını ortaya çıkmakta ve her geçen gün önem kazanmaktadır. Geliştiren bakım yeni doğan döneminde biyolojik ve çevresel risk faktörlerine karşı bebeği ve aileyi birlikte, çeşitli politikalar geliştirerek desteklemeyi hedeflemektedir. Geliştiren bakım yaklaşımı bebeğin gelişimini desteklemede anne duyarlılığını temel unsurlardan biri olarak kabul etmektedir. Geliştiren bakım; anneyi ruh sağlığı bakımından destekler iken duyarlı bakım, erken öğrenme konularında da farkındalığını arttırmayı hedeflemektedir. Geliştiren bakım yaklaşımı duyarlı bakımı tanımlar iken iki kavramı bütünleşik olarak kullanmaktadır. Birinci kavram annenin bebeğin sinyallerini doğru algılama ve doğru yanıtlamaya yönelik daha çok anne yeteneğine dayalı anne duyarlılığı (maternal sensitivity) üzerinedir. İkinci kavram ise bebeğin ve annenin karşılıklı birbirini etkilemesine dayalı cevaplayıcı bakımdır (Responsive care). Ancak geliştiren bakımda bu kavramlar birbirinden ayrılmaz aksine bir bütün olarak incelenmektedir (WHO ve UNICEF, 2018).

Geliştiren bakım çerçevesinde duyarlı bakımın yeni doğan döneminde gelişimi desteklemeye yönelik bir çok çıktısı bulunmaktadır. Bunlar; doğumdan hemen sonra başlayarak anne ile ten tene temas, kanguru bakımı, temel bakımı, göz teması kurma, şefkatli ve güvenli bakım, keşfetmeye rehberlik, bebeklerin iletişimine karşılık; seslendirme, yüz ifadeleri ve jestlerle yanıt verme, konuşma ve şarkı söyleme yoluyla dil uyarımı, etkileşimli kitap okuma-anlatma, günlük aktivitelerde ve başkalarıyla ilişkilerde rehberlik, günlük oyun, beslenme ve uyku rutinleri, diğer aile bireylerinin bebeğin bakımına ortak olması gibi genel gelişimi desteklemeye yönelik başlıca çıktılardır (WHO ve UNICEF, 2018).

1.3.4. Prematüre Bebeklerde Duyarlı Bakımı Temel Alan Erken Müdahale

Tüm ebeveynler bebeklerinin öğrenme deneyimlerini yaşamasına bilinçli ya da bilinçsiz aracı olmakta ve bunu istemektedirler. Bebekleriyle nasıl oyun oynayacaklarını, akademik olarak nasıl destekleyebileceklerini, öz bakım becerilerini nasıl geliştirecekleri ile ilgili bir çok düşünceleri olmakta ve bunu ebeveynliklerinin bir parçası olarak görmektedirler. Biyolojik ve/veya çevresel olarak gelişimsel risk faktörü taşıyan bebeklerine beveynleri de bu düşüncelere sahip olabilmekte ancak erken yıllarda bebekler zamanının büyük bölümünü aileleri ile geçirmeleri nedeniyle gelişimsel riskleri ebeveynleri tarafından anlaşılmayabilmektedir. Bu aileler bebeklerinin gereksinimleri doğrultusunda alan uzmanlarının desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler (Keilty, 2010). Biyolojik olarak risk altında olmaları nedeniyle de prematüre bebekler ve aileleri çeşitli erken müdahale programlarına alınmaktadırlar (Nicholson ve ark., 2016; Spittle ve ark., 2014; Sgandurra ve ark., 2017).

Prematüre bebeklere yönelik müdahale programlarında ailelerin farkındalığını arttırarak, bebeklerin yaşitlarının gelişimsel özelliklerini yakalamasını sağlayacak uygulamalar gerçekleştirerek gelişimsel gecikmelerini önlemeyi, gecikmenin engele dönüşmesini engelleme amaçlamaktadır (Kaur ve ark., 2004; Benzies 2013; Keilty 2010; Poterson, 1987). Bu nedenle gelişimsel risk altında olan prematüre bebeklere uygulanacak erken müdahale programları anne-bebek etkileşimini merkeze alan programlar olmaktadır (Diken, 2012). Prematüre bebeklerin erken müdahale programlarına alınmasında iki önemli faktör vardır. Birincisi fizyolojik sorunları nedeniyle bebeklik döneminde uygun olmayan uyaranlara (ışık, gürültü, ağırlı tıbbi işlem) maruz kaldığı YYBÜ’de tedavi görmeleridir (Welch ve ark., 2015). İkincisi ise YYBÜ’de tedavi görmeleri nedeniyle anne-bebek bağlanması için temel oluşturan anne-bebek etkileşiminin kesintiye uğraması, anne bebek etkileşimi ile ortaya çıkan dokunma, beslenme, duyarlı ve şefkatli bakım, göz teması gibi gelişimi destekleyen uyaranlardan yoksun kalmalarıdır. Yoğun bakım ünitelerinden başlayarak taburculuk sonrasında sistemli olarak devam eden erken müdahale çalışmaları bu olumsuz durumların telafi edilmesinde büyük önem

taşımaktadır (Silveira ve ark., 2018; Evcili ve ark., 2014; Köse ve ark., 2013; Als,1998).

Ayrıca prematüre bebeğin bakımını ve gelişimini desteklemeye yönelik bilgi ve becerilerde zamanında doğan bebeklerin bakımını sağlama ile karşılaştırıldığında annelerin kendini yetersiz hissetmeleri, prematüre bebeğe sahip olmaya bağlı maternal depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkma riski daha fazladır. Bu nedenlerle anne –bebek etkileşimi kesintiye uğramakta ve bebeğe uygun uyarım sağlanamamaktadır. Yapılan çalışmalar anne-bebek etkileşimini temel alan erken müdahale programları ile anne bebek etkileşimi güçlendirilmektedir (Benzies ve ark.,2013).

Prematüre bebeklerin gelişimini olumsuz etkileyerek erken müdahale programlarına alınmaların nedenleri arasında beyin gelişimi de önemli yer tutmaktadır. Olgunlaşmamış beyin gelişimleri nedeniyle, uyaran bakımından uygun olmayan YYBÜ ortamlarına doğmaları ve çevreden gelen uyarımlara karşı adapte olamaması ve gelişimlerini olumsuz etkileyen stres durumunun ortaya çıkmasıdır. Yaşamın ilk aylarındaki sinir bağlantılarının güçlendirilmesi göz önüne alındığında uygun uyarımların erken müdahale ile sağlanması prematüre bebeklerin gelişiminin desteklenmesin önemli rol oynamaktadır (Dusing, 2014). Ayrıca prematüre bebeklerin zamanında doğan bebeklere göre; çevreden gelen uyaranlara karşı daha az tepki verme, çevresiyle etkileşim kurmak ve sürdürmekte daha düşük performans sergileme ile karakterize gelişime sahip olmaları, karşılıklı oyunlara cevap vermeme ve buna karşılık annelerin de bu bebeklere daha az uyaran verme ya da aşırı uyaran verme, oyuncak sunumunda daha isteksiz oldukları görülmektedir (Muller – Nix ve ark., 2004). Prematüre bebeklerin genel gelişimlerini, spesifik olarak bilişsel-motor gelişimlerini desteklemeye yönelik, oyuncak aracılı motor gelişimi destekleme, annenin prematüre bebeğin gelişimine yönelik farkındalıklarını arttırmayı amaçlayan erken müdahale programları prematüre bebeklerin çevresi ile daha fazla etkileşime geçmesini, uyaranlara yanıt sıklığının artmasını ve annenin bebeği ile daha fazla etkileşime girmesini,

yanıtlayıcı olmasını sağlamaktadır (Dusing ve ark., 2018; Sgandurra ve ark., 2017; Colditz ve ark., 2015; Welch ve ark., 2015; Yousafzai ve ark., 2014).

Yukarıda belirtilen risk faktörleri nedeniyle yapılan çalışmalarda, gelişimsel olarak risk altında olan prematüre bebekler için önleyici yaklaşımı temel erken müdahale programları bebeklerin ve ailelerinin bebekleri ile ilgili beklenti ve istekleri doğrultusunda aile merkezli uygulamalar ile gerçekleştirilmesi, etkileşimi temel alan duyarlı bakım çerçevesinde planlaması önerilmektedir (Üğücü ve Yiğit, 2021; Silveira ve ark., 2018, Colditz ve ark., 2015; Eras ve ark., 2013; Forcada-Guex ve ark., 2006).

Literatürde de prematüre bebekleri ve annelerini desteklemeyi hedefleyen erken müdahale programları duyarlı bakımı anne-bebek bağlanmasında alt boyut olarak incelenmektedir (Benzies ve ark., 2013).

Duyarlı bakım, güvenli anne-bebek bağlanmasının temel bileşenlerinden biri olması (Aisworth, 1978) nedeniyle duyarlı bakımı içeren erken müdahale programları prematüre bebeklere uygun uyarıların sağlanması ve anne-bebek bağlanmasını desteklemesi (Sgandurra ve ark., 2017 ve Welch ve ark., 2015) yönüyle değerli programlardır.

Duyarlı bakımı içeren erken müdahale programlarının bir çoğunun aileyi içine alan programlar olmakla birlikte; kurum temelli olarak YYBÜ'de (Eras ve ark., 2013; Welch ve ark., 2015), ev ziyaretleri yoluyla aile merkezli (Sgandurra ve ark., 2017) yada YYBÜ'den başlayarak ev ziyaretleri ile devam eden aile merkezli uygulamalar (Dusing ve ark., 2018; Silveira ve ark., 2018) şeklinde yapılabilmektedir.

Genel olarak YYBÜ ortamında yapılan erken müdahale çalışmalarda annenin ruhsal ve duygusal olarak desteklenmesi, prematüre bebeklerin gelişimi hakkında bilgilendirme ile etkileşimini güçlendirecek duyu temelli uygulamalara yönelik

alışmalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar YYBÜ ortamında kanguru bakımı, koku bezi değişimi, şefkatli dokunuş, kucaklama, bebeğin temel bakımına annenin katılımı gibi uygulamalardır. Bu şekilde annenin duyarlı bakımı desteklenir iken, prematüre bebeğin YYBÜ ortamından kaynaklanan uygun olmayan uyarılara karşı adaptasyon ve uygun uyarın verilmesi ile genel gelişimi desteklenmektedir (Sears ve ark., 2019; Üğücü ve Yiğit; 2021 ve Welch ve ark., 2015).

YYBÜ’de başlayan ev ziyaretleri ile devam eden uygulamalarda ise YYBÜ ortamında yapılan uygulamalara ek olarak evde bu uygulamalara devam edilmesi ve genel gelişimi desteklemeye yönelik uygulamalar yapılmaktadır. YYBÜ ortamında yapılan çalışmalar öncesinde anneye bebeğin bakımını ve gelişimini desteklemeye yönelik eğitimler de yapılan çalışmalar arasında yer almaktadır YYBÜ’de başlayan ev ziyaretleri ile devam eden uygulamalarda; YYBÜ ortamında yapılan uygulamalara ek olarak ev ziyaretleri yoluyla bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik duyu temelli, ilk öğrenme deneyimleri içeren anne- bebek etkileşimini destekleyen uygulamalar (etkileşimli oyunlar, dil uyarımı sağlayan sözel ve sözel olmayan uyarımlar, duyu temelli oyunlar, kanguru bakımı, temel bakımın içine yerleştirilmiş oyunlar) uzman rehberliğinde anne tarafından uygulanmaktadır (Dusing ve ark., 2018).

Duyarlı bakım temelli erken müdahalelerdeki programlarda dikkat edilmesi gereken unsurlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki annenin bebeğin sinyallerini gözlemleme, yorumlama ve ihtiyacına uygun yanıt verme becerilerini desteklemektir. Örneğin bebeğin ağlaması her zaman acıktığının sinyali olmayabilmektedir. Anne bebeğin hangi isteği için ağladığını anlayabilmek için tahmin etme gibi yöntemler kullanabilmektedir (Gordon, 2017).

Bir diğer unsur prematüre bebeklerin fizyolojik olarak genel bir tepkisizlik halinde olması nedeniyle annenin ya hiç uyarın vermemesi ya da aşırı düzeyde uyarın vermesi durumunun engellenerek uygun yoğunlukla uyarın vermesi konusunda yönlendirmektir (Berk, 2018). Örneğin; prematüre bebekler aşırı düzeyde uyarıldıklarında; ellerini yumruk şeklinde sıkma, yüzünde

kızarma/morarma, sırtının yay şeklinde gerdiği, el ve kollarında ani çırpınışlar, yüzünü buruşturma gibi sinyaller gönderirken uygun şekilde uyarıldıklarında; yüzü genel olarak huzurlu, el ve kol hareketlerinde eşit devinsel hareketler, elleri yarı açık ve gevşektir (Sears ve ark., 2019). Aşırı uyarılma sinyalleri gözlemlendiğinde verilen uyarının azaltılması, sonlandırılması ardından da bebeği sakinleştirmeye yönelik şefkatli sarılma, sırtını sıvazlama gibi duyarlı davranışların kullanması için anne yönlendirilmektedir (Sears ve ark., 2019).

Prematüre bebekler günün büyük bölümünü uyuyarak geçirdiği için ev ziyaretleri dikkatli planlanmalıdır (Roggman ve ark., 2020). Bebekler genellikle temel ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla uyanık kalmaktadır. Bu nedenle bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik uygulamalar bebeğin temel bakımının içine yerleştirilmektedir (Candemir, 2017). Örneğin; bebeğin bezini değiştirirken yapılan işin anne tarafından sıcak bir ses tonuyla bebeğe anlatması bebeğin dil gelişimini desteklemeye yönelik bir girişim olabilmektedir (Sears ve ark., 2019).

Kanguru bakımı; prematüre bebekler için uyku, beslenme, banyo gibi temel bakım olarak sayılmaktadır (Sears ve ark., 2019). Kanguru bakımı sadece YYBÜ’de değil evde de yoğunluğu arttırılarak devam edilmesinin duyarlı bakımı desteklemesi, kilo alımını hızlandırma, anne-bebek etkileşimini artırma, duyuşal olarak desteklemeye yönelik önemi hakkında aileye bilgilendirme yapılması gerekmektedir (Dodd, 2005; WHO, 2012;). Ayrıca yukarıda bildirildiği gibi yapılan gelişimi desteklemeye yönelik uygulamalar içine kanguru bakımı yerleştirilmelidir (Sears ve ark., 2019).

Prematüre bebeklerin olgunlaşmamış ve dış dünyaya adaptasyonda zorlanan sinir sistemleri duyuşal bilgiyi işlemlenmede zorlanmaktadır. Bu nedenle program içeriğine duyuşal etkinliklerin yerleştirilmesi gerekmektedir (Tiryaki ve Baran, 2015). Ayrıca duyuşal uyarımlara prematüre bebekler stres belirtileri sergileyen sinyaller gönderebilmektedir. Bu nedenle verilen duyuşal uyarımların yoğunluğuna dikkat edilmelidir (Pekçetin, 2015).

Uygulama içeriklerinde, yüzükoyun pozisyonda yatma (tummy time) ile karakterize oyunlara yer verilmektedir. Prematüre bebeklerdeki hipotonik kas gelişimi nedeniyle baş kontrolünün sağlanması önemli yer tutmaktadır. İlk 6 ay uyanık olduğu sürelerde yüzükoyun oyun içeriklerinin yer alması baş kontrolünün sağlanmasını desteklemektedir (Livanelioğlu ve Günel, 2009).

1.4. İlgili Çalışmalar

Bu başlık altında ele alınan çalışmalar Türkiye ve Dünyada yapılan çalışmalar zaman sıralaması olarak en güncel çalışmalardan daha gerilere doğru sıralanarak ele alınmıştır.

1.4.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Karaçam ve ark., (2020) prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin deneyim ve gereksinimlerini belirlemeyi amaçladıkları çalışmada nitel araştırma yönteminde, fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışma grubunu bebeği YYBÜ’de yatan 13 ebeveynden (anne n=9, baba =4) oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veri analizinde tema oluşturulmuş bunlar deneyimler ve destek iki ana alt kod altında toplanmıştır. Sonuç olarak ebeveynler; deneyim ana alt kodunda; erken doğum durumunu ilk öğrendiklerinde alt kodunda “olumsuz duygular (korku, umutsuzluk, üzüntü, şok,..)”; bebeği ilk kez gördüklerinde; “bağlanma alt kodunda, negatif ebeveynlik (annelik duygusunu hissedememe, beklediği bebek olmaması, bebeği ret etme)”; bebeği ilk kez kucağa alma; “emosyonel alt kodunda (korku, bakım veremediği için üzülme, heyecan, mutluluk, iyi hissetme,...)” bağlanma alt kodunda (kucağa alamama)” bildirmişlerdir. Destek ana alt kodunda; bebeği ilk kez gördüğünde ve kucağına aldığındaki gereksinimleri; bebeğin yanında olmak (kucaklama-sevme-dokunma, emzirmek isteme, yanında olma), bilgilendirme (bebek bakımı, bebeğin gelecekteki davranışları) ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir. Prematüre bebeğin ebeveyni olarak gereksinimleri; bilgilendirme

(sağlık çalışanından bilgi, evde bakımda endişe, geleceğe güvenme ihtiyacı) bildirmişlerdir.

Balcı ve ark., (2017) prematüre bebeğe sahip annelere taburculuk öncesinde verilen eğitim ve ev ziyaretlerinin, bebeklerinin büyüme, gelişme ve bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir araştırma yapmışlardır. Araştırmaya 31 deney, 32 kontrol olmak üzere 63 anne ve 37 deney, 38 kontrol grubu bebekleri dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; annelere bebeğin bakımını değerlendirmeye yönelik, “Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu (SÇBDF), bebeklerin gelişimini değerlendirmeye yönelik, “Ankara Gelişim Değerlendirme Envanteri (AGTE)” uygulanmıştır. Çalışmada deney grubu annelere taburculuk öncesinde 3 gün süren, 2 saatlik, 3 oturumluk aile eğitimi verilmiştir. Eğitim içeriği; prematüre bebeklerin özellikleri, sağlık izlemi, ev ortamı bakımına yöneliktir. Ayrıca; kucağa alma, emzirme, temel bakıma yönelik uygulamalar yapılarak anneye model olunmuştur. Kontrol grubu annelere standart hastane uygulamaları yapılmıştır. Taburculuktan sonra deney ve kontrol grubuna, 3 saat süren, 3 aylık aralıklarla 4 ev ziyareti düzenlenmiştir. İlk ev ziyaretinde annelere SÇBDF uygulanmış, diğer 3 ev ziyaretinde bebeklere AGTE uygulanmıştır. Sonuç olarak deney grubundaki prematüre bebeklerin genel gelişim ortalama puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Deney grubu annelerin bebek bakımında sorun çözme becerisi puan ortalaması 184,1, deney grubu 155,2 ile anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca annelerin bebek bakımında sorun çözme becerileri arttıkça, bebeklerin gelişim puanlarının da arttığı saptanmıştır.

Bolatbaş (2017), 12-24 ay arasında prematüre olan ve olmayan bebeklerin dil gelişim düzeylerini incelenme ve annelerin bebeklerin dil gelişimini destekleme ve uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlenmeyi amaçladığı bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı karma araştırma yöntemi kullanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 12-24 ay yaş aralığında 18 prematüre, 18 prematüre olmayan toplam 36 bebek ve annelerinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak; demografik bilgiler içeren “Genel Bilgi Formu”, bebeklerin dil gelişim düzeylerini belirlemek üzere “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme

Aracı dil alt testi” ve annelerin bebeklerin dil gelişimini desteklemeye ve uygulamalarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Çalışma sonucunda prematüre olan ve prematüre olmayan bebeklerin dil gelişimleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Prematüre olan ve olmayan bebeklerin dil gelişimlerinde doğum haftasına ve cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca prematüre olan ve olmayan bebek annelerinin dil gelişimine yönelik görüşlerinin benzer olduğu yargısına varılmıştır.

Pekcici ve ark., (2015) prematüre bebeklerin ev ortamlarındaki uyaranları ve gelişimsel destek gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan kesitsel bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmanın örneklem grubunu; 32 ve daha altındaki doğum haftasında doğan, yaşları 0-36 ay arasında değişen 96 prematüre bebeklerden oluşmuştur. Çalışmada çocuklar ve aileleri; aile merkezli değerlendirme yöntemleri kullanılarak 3 aşamada görüşme yapılmıştır. Birinci aşamada çocuğun gelişimsel öyküsü alınmış, ikinci aşamada aile merkezli gelişimsel değerlendirme, üçüncü aşamada çocukların gelişimsel durumuna yönelik geri bildirim ve önerilerde bulunma şeklinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; uygun uyaran ve uygun olmayan uyaranlar içerikli yarı yapılandırılmış görüşme formu ve bebeklerin gelişimini değerlendirmeye yönelik Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR) ve Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği II ve III kullanılmıştır. Çalışma sonucuna göre; annelerin bebekleriyle karşılıklı oyun oynama ve iletişim kurma oranı %72, kitap paylaşımı oranı %4 olarak belirlenirken, televizyonun açık kalma oranı %70 oranında bulunmuştur. Aynı çalışmada karşılıklı oyun oynama ve iletişim maddesi ile annenin eğitim durumu ve bebeğin sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öztürk ve Saruhan (2013), YYBÜ’de tedavi gören 1-4 aylık prematüre bebeği olan annelerde, doğum sonrası depresyon düzeyi ile annelik (maternal) bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmada nitel araştırma yönteminde, nedensel karşılaştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu bebeği en az 1 ay YYBÜ’de tedavi gören, 24-37. gebelik haftasında doğan

prematüre bebeğe sahip 140 anneden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada ölçeklerin her biri bir kez uygulanmıştır. Annelerin; bebeklerini kucağa alma, ilk kez görme süresi, kucaklarına aldıklarındaki düşünceleri, kucaklarına alma sıklıkları, bebekleri ile ilgili verilen bilgiyi yeterli bulma durumları, yenidoğan yoğun bakım ünitesine ilişkin rahatsızlıkları, bebeklerini görmeleri ile endişelerinin artma durumları, yoğun bakıma ilişkin düşünceleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre annelerin depresyonu düzeyi ile maternal bağlanmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin depresyon puan ortalamaları düştükçe, maternal bağlanma puan ortalaması yükselmektedir.

Eras ve ark. (2013), uzun ve kısa dönemde ortaya çıkan prematüre bebeklerdeki gelişimsel sorunlar nedeniyle yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanabilecek gelişimsel bakım yöntemlerini açıklamaya yönelik derleme bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucuna göre YYBÜ’de yapılan bakım ve düzenlemeler prematüre bebeğin gelişimini desteklemektedir. Bu bakım ve yaklaşımlar 7 başlıkta toplanmıştır. Bunlar; çevresel ses ve ışık kontrolü, bakım programlarının oluşturulması, ailenin katılımın sağlanması, besleyici olmayan emmenin desteklenmesi, prematüre bebek masajı uygulanması, kanguru bakımı uygulaması, NIDCAP programının yaygınlaştırılmasının önemine vurgu yapılmıştır.

Arslan ve Turgut (2013), prematüre bebeğe sahip annelerin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada nitel araştırma yönteminde tanımlayıcı desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu; YYBÜ’de tedavi gören, taburculuğa hazırlanan 32-37. gestasyon haftasında doğan prematüre bebeğe sahip 102 anneden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak demografik bilgiler ve annenin evde bakım gereksinimi ve yeterliliklerini belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre prematüre bebeklerin annelerinin

evdeki bebek bakım gereksinimlerinin banyo (%44,1), beslenme (%35,3), tanı (%34,3), kucağa alma-tutma (%33,4) gibi konularda olduğu belirlenmiştir. Annelerin evde prematüre bebeğe bakım vermede algıladıkları genel yeterlilik durumunun %55,9, bebek bakımında yardımcı kişi desteğine ihtiyaç %64,7, destek yardımı alacağı kişinin %53 anne-kayınvalide ve %3,9 eş desteği olduğu bulunmuştur. Araştırmada annelerin %38,2'sinin taburculuk eğitimi aldığı ve bu eğitimin çoğunlukla olarak emzirme üzerine olduğu saptanmıştır.

Manav ve Yıldırım (2010), bir çalışmada zamanında doğan bebek ve prematüre bebek annelerinin bebeklerini nasıl algıladıklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmada nitel araştırma yönteminde karşılaştırmalı tanımlayıcı desen kullanılmıştır. Çalışma grubunu 67 term, 41 prematüre prematüre bebeğin annesi oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin, annelerinin ilk çocuğu olması sınırlılık olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak, Yenidoğanı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda prematüre bebeğe sahip annelerin %90,2'si bebeğini negatif, zamanında doğan bebek annelerinin %94'ü bebeğini pozitif algılamaktadırlar. Bebek bakımında yardım alma, bebeklerini kucağa alma zamanı, doğum öncesinde bilgi alma gibi faktörler her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak prematüre doğumun annelerin bebeklerini negatif olarak algılamaya neden olduğu bulunmuştur.

Sola ve Diken (2008), gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerin gereksinimlerini ve bu gereksinimleri etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinde tanımlayıcı desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu prematüre ve düşük doğum ağırlıklı 104, sadece düşük doğum ağırlıklı 42, toplam 146 prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerden oluşmaktadır. Bebeklerin yaş aralıkları 0-24 ay arasındadır. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı-AGBA kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerin ağırlıklı olarak AGBA ölçeğinin

bilgi boyutunda %60 oranında “çocuğumun durumu hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum” maddesi yer almaktadır. Bu maddeyi oransal olarak; “çocuğumun doktoru veya bakımını yapan hemşiresi ile konuşabilmek için daha fazla zamana gereksinim duyuyorum, çocukların nasıl büyüüp geliştiği hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum, çocuğumun davranışlarını nasıl kontrol edebileceğim hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum, benim çocuğumla benzer özellikte olan anne-babalar hakkında yazılmış kitap, makale gibi materyalleri okumaya gereksinim duyuyorum, çocuğuma bazı becerileri nasıl öğreteceğim hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum, diğer düşük doğum ağırlıklı/prematüre bebeğe sahip anne-babalar ile tanışmaya gereksinim duyuyorum, ailem içinde problemlerim hakkında konuşabileceğim birine gereksinim duyuyorum, çocuğumla nasıl oynayacağım/ nasıl konuşacağım hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum, konuşabileceğim daha fazla arkadaşla gereksinim duyuyorum” maddeleri takip etmektedir. Sadece düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin de AGBA ölçeğinde %52,4 oranında bilgi gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anneye ilişkin demografik değişkenler ile (yaş, eğitim ve aylık gelir düzeyi) bebeklere ilişkin demografik değişkenlere (yaş ve cinsiyet) göre anne gereksinimlerin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Karaaslan (2002), çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin gelişimi üzerinde ev merkezli erken eğitim programının etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada deneysel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 0-2 yaş aralığında olup, ön tarama değerlendirmede, Denver Gelişimsel Tarama Testi-II sonuçlarına göre benzer gelişim özelliği gösteren, 8 deney, 10 kontrol grubu olmak üzere çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebek oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; Bayley Bebekler İçin Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği II, Bebekler ve Küçük Çocuklar İçin Ev Ortamı Değerlendirme Ölçeği-Yoksul Aileler İçin Ev Ortamı Değerlendirme Ek Ölçeği, Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı Gelişimsel Kontrol Listeleri ve Anne-Baba Program Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Çalışmadaki müdahale aşamasında deney grubundaki her bebek iki haftada bir, 15 kez toplam 6 ay boyunca ev ortamında ziyaret edilmiş, bu ziyaretlerde bebeğin gelişim düzeyine

uygun destekleyici eğitimler verilmiştir. Kontrol grubuna ise iki ayda bir kez toplam 4 kez evde ziyaret edilmiş ve ailelere gelişimi desteklemeye yönelik öneriler verilmiştir. Çalışma öncesinde ve sonrasında bebeklerin gelişimini değerlendirmeye yönelik ön test son test uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test Bayley Bebekler için Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği – II, bilişsel puanları ile son test değerlendirilmede aldıkları bilişsel puanları arasında fark olmadığı ancak son değerlendirilmede "Bebekler ve Küçük Çocuklar İçin Ev Ortamını Değerlendirme Ölçeği" puanlarında ön test değerlendirilmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda son değerlendirilmede bilişsel puanlardaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu, "Bebekler ve Küçük Çocuklar İçin Ev Ortamını Değerlendirme Ölçeği" puanlarındaki düşüşün ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Her iki grupta da "Bayley Bebekler İçin Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği-II" hareket puanları ve "Yoksul Aileler İçin Ev Ortamını Değerlendirme Ek Ölçeği" puanları yönünden ön test ve son test değerlendirme puanları arasında fark bulunamamıştır. "Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı Gelişimsel Kontrol Listeleri" ile yapılan değerlendirmelerde ise her iki grupta kendi içlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu ancak gruplar arasında fark olmadığı, buna karşın ön ve son değerlendirme ortalama ve ortanca değerler arasındaki farkın deney grubunda daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebekler ve ailelerine erken dönemde ve yoğun olarak verilen eğitimin bebeklerin gelişimleri ve ev ortamları üzerinde etkili olduğu bulunmuş, uygulanan eğitim programı aileler tarafından da yararlı bir program olarak değerlendirildiği belirlenmiştir.

İşler (2001), prematüre bebek ve anne ilişkisinin başlatılması ve sürdürülmesinde etkisini hemşirelik yaklaşımı temel alınarak belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada yarı deneysel bir çalışma yürütülmüştür. Araştırmacının çalışma grubunu; YYBÜ’nde tedavi gören 30 prematüre bebeğin annesi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Anne-bebek İlişkisi Gözlem Formu ile Bebek ve Anneyi Tanıtıcı Anket Formu kullanılmıştır. Gözlem formunda “bebeğin gerçek beklentilerini fark edebilme, bebek ile konuşma isteme, dokunma, göz teması

kurma” gibi duyarlı bakıma yönelik maddeler mevcuttur. Çalışmada annelere hemşireler tarafından bebek bakımına ve ilişkilerine yönelik haftada üç kez olmak üzere 15-20 dakikalık eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında annelere "Anne-bebek İlişkisi Gözlem Formu" araştırmacı tarafından annelerin davranışları gözlemlenerek uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası annelerin bebekleri ile ilişkilerine yönelik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak prematüre bebek annelerine verilen eğitim ile anne-bebek ilişkisinin olumlu yönde başlatılıp sürdürülebileceği belirlenmiştir.

1.4.2. Dünya’da Yapılan Çalışmalar

Twohig ve ark. (2021) geliştirdikleri müdahale programının anne duyarlılığı ve yeni doğan prematüre bebeklerin sosyal duygusal gelişimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada deneysel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubunu 28-32. doğum haftasında dünyaya gelen, YYBÜ’de tedavi altına alınmış; 42 deney, 38 kontrol grubu olmak üzere prematüre bebek ve annelerinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak; “Çocuk Yetişkin İlişki Değerlendirme Ölçeği”, Yaşlar ve Aşamalar Anketi Sosyal-Duygusal Gelişim Versiyonu (ASQ-SE)” kullanılmıştır. Müdahale çalışmasında deney grubu anneler standart bakım uygulamasına ek olarak doğumdan sonraki 3-4. haftalarda 3 oturumluk anne bebek etkileşimini temel alan; bebeğin iletişim işaretlerini algılama ve uygun yanıt verme, temel bakımını düzenleme, bebeğin hazını artırma ve güvenlik duygusu hissettirme gibi içeriklerden eğitim verilmiştir. Oturumlar 50 dakika- 1,5 saat arasında değişen anne ve bebeğin iyilik durumuna göre planlanmış bir zamanda tamamlanmıştır. Kontrol grubu annelere standart bakım uygulaması yapılmıştır. Müdahale programının etkisini belirlemeye yönelik ölçümlerde anne duyarlılığı bebeklerin düzeltilmiş 9.ayda yapılır iken; sosyal duygusal gelişim ölçümü düzeltilmiş 6 ve 12. ayda yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre; 9.ayda yapılan ölçümlerde anne duyarlılığında deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yoktur ancak sosyal duygusal gelişimlerinin değerlendirildiği 12.ay ölçümlerinde anne duyarlılığı ile ilişkilendirilmiş öz düzenleme alt ölçeğinde deney grubu bebeklerin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca deney grubu anne bebek

ikililerinin daha az iletişim sorun yaşadığı belirlenmiştir. 6. ayda yapılan sosyal duygusal gelişim ölçümlerinde anlamlı bir fark olmamıştır.

Hepworth ve ark. (2020), yeni doğan bebeklerin sıkıntılarına karşı annenin duyarlılığını arttırmaya yönelik bir müdahale çalışması yürütmüşlerdir. Çalışma, deneysel araştırma yönteminde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Bakıcı Ortamının Gözlemsel Derecelendirme Ölçeği”, “Yetişkin Bağlanma Stili Ölçeği” ve “Yakın İlişkilerde Deneyimler Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma grubu; Atlantik’te merkezi bir şehirde 2013-2016 yılları arasında “Early Head Start” programında dahil olmuş yeni doğan bebeğe sahip 104 deney, 104 kontrol grubu toplamda 208 anneden oluşmaktadır. Deney grubu Early Head Start programına ve müdahale çalışmasına devam eder iken kontrol grubu Early Head Start programına devam etmiştir. Müdahale programı başlangıcında bebeklerin ortalama yaşı 12,6 aydır. Çalışma, ev ortamında anne ve bebeklerin rutin zamanlarında anne bebek bağlanması ve erken çocuk gelişimini desteklemeye yönelik ebeveynlik yönünü desteklemeyi amaçlayan ebeveyn koçluğu şeklinde yürütülen bir müdahale programıdır. Ebeveyn koçluğu, çocuk sıkıntısına yanıt olarak bakım sağlama, çocuk sıkıntılı değil iken çocuğun liderliğini izleme, araya giren ve korkutucu davranışlardan kaçınmaya yöneliktir. Koçlar bebek anne etkileşimi sırasında anlık yorumlar ile ebeveyn duyarlılığını desteklemeyi amaçlamaktadır. Program, yaklaşık 1 saat süren, 13 hafta süren 10 oturumdan oluşmaktadır. Program tamamlandıktan sonra deney ve kontrol grubundaki bebek ve anneler; laboratuvar ortamında ortamında 15 dakika süreyle anne-bebek ikilileri şeklinde, içinde kitap, oyuncak bulunan 3 ayrı çanta ile vakit geçirmiştir. Bu sırada çalışmacılar bebeğin görüş alanında 4 farklı korkutucu maske ile bebeğin dikkatini çeker. Bu sırada annenin bebeğin sıkıntılı durumuna karşı duyarlılık durumu derecelendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre; Yetişkin Bağlanma Stili Ölçeğinde deney grubundaki anneler %70 oranında, kontrol grubundaki anneler %65 oranında bebekleri ile güvenli bağlandıklarını belirlenmiştir. Güvensiz bağlanan ikililerde annelerin Yakın İlişkilerde Deneyimler Ölçeğine göre deney grubu annelerin %16, kontrol grubu annelerin %20 oranında çekingen bağlandığı belirlenmiştir. Bebeklerin %80’i korkutucu maskeye sıkıntılı bir şekilde tepki vermiştir. Annelerin “Bakıcı

Ortamının Gözlemsel Derecelendirme Ölçeğine” göre duyarlılık ortalaması müdahale grubu annelerde nispeten daha yüksektir. Sonuç olarak uygulanan müdahale çalışması küçük-orta düzeyde anne duyarlılığını arttırdığı bulunmuştur.

Manning (2019), çalışmasında ilk 3 yılda anne duyarlılığındaki değişikliklerin bir fonksiyonu olarak çocukların bağlanma durumlarının değişip değişmediğini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmada retrospektif araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü’nün (NICHD), Erken Çocukluk Bakımı ve Gençlik Gelişimi Çalışmasından (SECCYD) elde edilen veri tabanı kullanılmıştır. Çalışmada SECCYD çalışmasında; çocuklar 15, 24 ve 36 aylık iken bağlanma ve anne duyarlılığı verileri bulunan 1016 çocuk dahil edilmiştir. SECCYD veri setinde anne duyarlılığı ölçümlerinde araştırmacılar tarafından yaş grubuna göre oluşturulmuş yarı yapılandırılmış derecelendirme ölçekleri kullanılmıştır. Bağlanma ölçümlerinde; Garip Durum Prosedürü, Bağlanma Davranışı Q Seti (ABQ) kullanılmıştır. Çalışma sonucuna göre anne duyarlılığı ve bağlanma durumu aynı zamanlı ölçümlerde zayıf bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilişki 24 ve 36. ay ölçümlerinde en güçlüdür. Ayrıca anne duyarlılığındaki değişimler ile bağlanma durumundaki değişimler zayıf ancak doğrudan ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada ebeveyn duyarlılığındaki değişimlerin çocuğa bağlanma üzerindeki etkisinin en iyi yürüme döneminde başladığı ve etkili olarak devam ettiği belirlenmiştir.

Farrell ve ark. (2018) erken anne duyarlılığının genç erişkinlikte (19-26 yaş) ölçülen bağlanma temsilleri aracılığıyla orta yaşta (37-39 yaş) kardiyometabolik riski tahmin edilebilirliğini belirlemek amacıyla boylamsal bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın çalışma grubu 1975-74 yılları arasında doğmuş 267 kişiden oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımı eşittir. Duyarlılık ölçümü 0-4 yaş aralığında Aisworth Duyarlılık ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bağlanma ölçümleri 19-26 yaş aralığında bireylerin görüşlerine dayanan Yetişkin Bağlanma Görüşmesinde güvenli komut dosyası bilgisi kullanılarak ölçülmüştür. Kardiyometabolik riskler 37-39 yaş aralığında antropometrik ve biyobelirteçler ile ölçülmüştür. Çalışma sonucuna göre erken dönem anne duyarlılığı orta yaş döneminde kardiyometabolik

riskler ile negatif ilişkilidir. Erken dönem anne duyarlılığı genç yetişkinlikteki bağlanma temsilleri ile de pozitif ilişkilidir.

Abuhammad ve Johnson (2018), yaşamın ilk yılında emzirmenin anne duyarlılığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir meta analiz çalışması yapmışlardır. Çalışmada tarama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 19 makale dahil edilmiştir. Araştırmada makaleler 4 temada kategorize edilmiştir. Bunlar: emzirmenin anne duyarlılığı üzerindeki olası etkileri, emzirme ile ilgili ortamın anne duyarlılığı üzerindeki etkileri, bir bebeğin anne duyarlılığı üzerindeki olası etkileri, anne duyarlılığı üzerinde beslenme yönteminin potansiyel etkisidir. Çalışma sonucunda ‘anne duyarlılığı’ kavramı üzerinde net bir tanımlama olmadığı, emzirme ile anne duyarlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu ancak bunun tek faktör olmadığı, emzirme yönteminin anne duyarlılığı ile ilişkilendirilmediği sonucuna varılmıştır. Ayrıca fiziksel temas, anne bebek etkileşimi, ilk iki saatte bebek ile buluşma gibi fiziksel ortamlar emzirmeyi dolayısıyla anne duyarlılığını arttırdığı belirlenmiştir. Emzirmenin anne duyarlılığı üzerindeki etkisi bebeğin sağlığının korunmasında üzerindeki etkileri bakımından önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Dusing ve ark. (2018), YYBÜ’de başlayan taburculukta devam eden motor-bilişsel gelişimi desteklemeye yönelik bir gelişimsel erken müdahale programı uygulamayı amaçlamıştır. Çalışmada deney kontrol gruplu deneysel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama amacıyla Erken Problem Çözme Gösterge ölçeği, Bebek Motor Performans Testi ve Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubunu 29.gebelik haftasından daha erken doğan ve/veya beyin kanaması geçiren 5 bebek ve aynı özelliklere sahip 6 kontrol grubu bebekten oluşmaktadır. Müdahale programı 2 aşamalı olarak gerçekleşmiştir. Birinci aşamada araştırmacılar YYBÜ’de bebeklerin araştırma ve keşif davranışlarını ortaya çıkarmaya yönelik ebeveynlere aile eğitimi verilmiştir. 2. Aşama bebekler taburcu olduktan sonra, deney grubu bebeklere anneleri tarafından 12 hafta süren araştırma ve keşif oyunlarını içeren aktiviteler uygulanmasından oluşmaktadır. Araştırmacılar deney grubu anneleri evde 5 kez ziyaret etmiştir. Kontrol grubundaki bebeklere standart uygulama yapılmıştır. Tüm bebeklere

müdahale sonunda, müdahaleden 1 ay sonra ve 3 ay sonra motor ve gelişimsel değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre bebeklerin oyuncak ile temas kurma becerilerinde bir fark bulunmaz iken araştırma ve keşif davranışı davranışlarında deney grubundaki bebekler kontrol grubuna göre puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği bilişsel, dil, motor, sosyal duygusal ve uyumsal becerilerde deney ve kontrol grubu bebeklerde anlamlı bir farklılık olmamak ile birlikte deney grubu bebeklerin puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Sgandurra ve ark. (2017), bir çalışmada düşük riskli prematüre bebelerin nörogelişimsel olarak desteklemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada deney kontrol gruplu deneysel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu düzeltilmiş 3-9. ayında 20 deney, 20 kontrol olmak üzere 40 prematüre bebekten oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Bebek Motor Profili Ölçeği, Bayley-Bilişsel alt ölçeği, Alberta Bebekler Motor Skalası ve Teller Keskinlik Kartları Ölçeği kullanılmıştır. Müdahale programında, araştırmacılar tarafında oluşturulan bebeğin gelişimsel ihtiyacına göre uzanma, yüzükoyun pozisyonlama, görsel-dikkat uyaran sağlama gibi oyunlar müdahale başlangıcında tek oturumluk aile eğitiminde ailelere tanıtılmıştır. Bireyselleştirmiş oyun uygulamaları, anneler tarafında ev ortamında 28 gün boyunca, 30-45 dakikalık süren toplam 210 dakikalık çeşitli oyunlar uygulanmıştır. Kontrol grubuna standart bakım uygulanmış. Çalışma sonucunda ölçeklerin görsel ve motor gelişim alanlarında deney grubunun puan ortalamalarının deney grubuna göre yüksek oranda yüksek belirlenmiş, müdahale programının bebeklerin gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamada etkili bir program olduğu yargısına varılmıştır.

Welch ve ark. (2016), prematüre bebeklerin YYBÜ'nde tedavi görmelerine bağlı annelerinden ayrılmasına bağlı olumsuz etkileri ortadan kaldırmayı amaçladıkları çalışmada deney kontrol gruplu deneysel bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 26-34. gebelik haftasında doğan 37 deney, 45 kontrol olmak üzere 82 prematüre bebek ve anneleri oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Bayley Bebek Gelişimi III Ölçeği, Çocuk Davranışı Kontrol Listesi ve

Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda Otizm için Değiştirilmiş Kontrol Listesi (M-CHAT) kullanılmıştır. Müdahale programında YYBÜ standart bakımına anne-bebek etkileşimini arttırmaya yönelik koku bezi değişimi, sakinleştirici dokunuş, kucaklama gibi aktiviteler yerleştirilmiştir. Bu etkinliklerle ilgili ilk hafta yaklaşık 6 saat olmak üzere, her hafta bebek taburcu olana kadar oturumlar şeklinde gerçekleştirilerek aile eğitimleri verilmiştir. Uygulamalar anne tarafından her hafta (bebek ziyaretleri sırasında) uygulanması istenmiştir. Taburculuktan sonra da annelerin benzer çalışmaları evde sürdürmeleri istenmiştir. Kontrol grubuna standart bakım uygulanmıştır. Bebeklerin düzeltilmiş 18.ayında yapılan değerlendirmelerde; deney grubundaki bebeklerin Bayley Bebek Gelişimi III Ölçeği, bilişsel puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Çocuk Davranışı Kontrol Listesinde deney grubu bebeklerin dikkat becerileri kontrol grubuna göre anlamlı olarak pozitif yönde farklıdır. M-CHAT sonuçlarında kontrol grubundaki bebeklerin kontrol listesindeki belirtileri karşılama oranı deney grubuna anlamlı olarak yüksektir. Ayrıca çalışmanın anne- bebek etkileşimine olumlu etkiler sağladığı yargısına varılmıştır.

Yousafzai ve ark. (2014), Pakistan’da “Geliştiren Bakım (Nurtering Care)” yaklaşımı bağlamında annenin duyarlı bakımının çocuğun büyüme ve gelişimindeki etkisini belirlemeye yönelik bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada deneysel araştırma yönteminde faktöriyel desende yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Bayley III Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma grubu oluşturulurken; 0-2,5 yaş grubunda olan ciddi sağlık sorunları olmayan tüm çocuklar evren örnekleme olarak belirlemiş tesadüfi yöntem ile 383 deney 368 kontrol olmak üzere 751 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Müdahalede ilk aşamada annelere 5 gün süren aile eğitimleri verilmiştir. Çocuğun gelişimsel düzeyine uygun oyun etkinlikleri planlanmış, araştırmacılar tarafından her ay ev ziyaretlerinde annelere model ve rehber olunarak uygulanmıştır. Oyun etkinliklerinde annenin çocuğun sinyallerini anlamaya ve gelişimsel olarak yanıt vermeye vurgu yapılmıştır. Gelişimsel değerlendirmelere 12. ve 24. ayda yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre deney grubu çocuklar, 12 ve 24 aylıkken bilişsel, dil ve motor ölçeklerde ve 12 aylıkken sosyal-

duygusal ölçekte, kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek gelişim puanlarına sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

White-Traut ve ark. (2013), yeni doğan prematüre bebek ve anneleri arasındaki etkileşimi desteklemeyi amaçlayan gelişimsel bir erken müdahale programı uygulamışlardır. Program YYBÜ'den başlamakta olup ev ziyaretleri ile devam eden; beslenme ve oyun yoluyla anne-bebek etkileşimini değerlendirmişlerdir. Çalışmada deneysel araştırma yöntemi kullanılmış olup, 29-34.gebelik haftasında dünyaya gelen 66 deney, 76 kontrol grubu prematüre bebek ve anneleri çalışma grubunu oluşturmuştur. Uygulamada; YYBÜ'de yatış süresince deney grubu bebeklere; anne tarafından (anne ziyareti olmadığında hemşire tarafından) günde iki kez, 15 dakika, duyu temelli oyunlar (konuşma, dokunma, göz teması kurma, masaj, sallama,) yapılmıştır. Ayrıca annelere iki oturumda bebeklerinin davranış sinyallerinin ne anlama geldiği ve bu sinyallere nasıl karşılık vereceklerine yönelik anne eğitimi verilmiştir. Taburculuktan sonra duyu temelli uygulamalar, anne tarafından günde iki kez, bebeğin düzeltilmiş 1 yaşına kadar devam etmiş, uygulayıcılar 2 kez ev ziyareti ve 2 telefon görüşmesi yapmıştır. Ayrıca anneler 4 telefon görüşmesi yoluyla; bebek bakımı, güvenliği, bebek tutma şekli hakkında eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna standart bakım uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, anne ve bebek davranışlarını ölçen; Hemşirelik Çocuk Değerlendirme Uydu Eğitimi – Besleme Ölçeği (NCAST) ve Anne-Bebek Etkileşim Kodu Ölçeği (DMC) kullanılmıştır. Deney grubu annelerin etkileşim becerileri alt ölçeği ortalama puanı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin sinyallerine duyarlılık alt ölçeğinde deney ve kontrol grubu anneler arasında deney grubundaki annelerin daha yüksek puan ortalamaları olmasına rağmen anlamlı bir fark bulunamamıştır. DMC, bebek alt ölçeğinde, deney grubu bebeklerin sinyal gönderme belirginliği kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Benzies ve ark. (2013), prematüre bebeklere yönelik uygulanan erken müdahale programlarını sınıflandırmak, müdahale programlarının ebeveyn ve bebek birleşeni üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlayan bir meta analiz

çalışması yapmışlardır. Araştırmada rastgele etkiler modeli ile meta analiz çalışması yapılmıştır. Çalışmada 18 makale taranmıştır. Bu çalışmalardan Bu çalışmalardan 11'inde annenin stres, kaygı, depresif belirtiler, öz-yeterlik ve bebekle etkileşimde duyarlılık/tepki vermeyle ilgili sonuçları rapor edilmiştir. Meta-analizler, müdahalelerin anne stresi ve duyarlılık/yanıt verebilirlik üzerinde etkileri olduğu ancak sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Forcada-Guex ve ark. (2011), prematüre bebeğe sahip annelerin, annelik post tramvatik stres bozukluğu ile bebeğin anneye bağlanma işaretleri ve anne-bebek karşılıklı etkileşimleri üzerindeki etkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada nedensel karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 34.gebelik haftasından daha erken doğmuş, 47 prematüre bebek ve annesi ile 25 zamanında doğan bebek ve annesi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; Perinatal Dönemde Post Tramvatik Stres Bozukluğu Anketi, Çocuk Görüşmeleri Çalışma Modeli ve Perinatal Risk Envanteri kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre zamanında doğan bebek anneleri bebekleri ile işbirlikçi bir ilişki sergiler iken, yüksek post tramvatik stres bozukluğuna sahip prematüre bebek anneleri bebekleriyle kontrolcü bir ilişki sergilemişlerdir. Buna karşın düşük post tramvatik stres bozukluğuna sahip prematüre bebek anneleri ise bebekleri ile ilişkide heterojen bir grup oluşturmuşlardır. Bu heterojen grubun yarısı 'tepkisiz etkileşimli davranış' sergilemişlerdir.

Borghini ve ark. (2006), prematüre bebek annelerinin, zamanında doğan bebek annelerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla nitel bir araştırma yürütmüşlerdir. Çalışma grubu deney-kontrol gruplu olup, deney grubu 25-33. doğum haftasında doğan prematüre bebeğe sahip 50 aile ve kontrol grubu zamanında doğan bebeklere sahip 30 aileden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak doğum öncesi anneye ve bebeğe ait biyolojik ve çevresel risk değerlendirmesi yapılmış ayrıca annelerin bebeklerine sergiledikleri bağlanma işaretlerini değerlendirmek amacıyla "Working Model of the Child Interview" ölçeği bebeklerin doğumdan sonraki 6. ayda ve 18. ayda iken uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre doğum öncesi risklerin tüm annelerde bağlanmaya yönelik

anne işaretlerinde olumsuz olarak anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir. Bebeği algılama, bebek ile uyum, değişikliklere açık olma, duyarlı bakım boyutlarında prematüre bebek annelerinin daha düşük puan aldıkları sonucuna varılmıştır. 6. ayda yapılan değerlendirmede prematüre bebeklerin anneleri bağlanma işaretleri sergileme oranı %20, zamanında doğan bebeklerin annelerinde bu oran %53'tür. 18. ayda yapılan değerlendirmede prematüre annelerin bağlanma işaretleri sergileme oranı %30, zamanında doğan bebeklerin annelerinde bu oran %57'dir. Ayrıca deney grubu bebeklerin doğum haftası azaldıkça annelerin bebeklere karşı ilgisin olma oranları arttığı belirlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimi Üzerine Etkisinin incelenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmadaki amaca, desene, çalışma grubuna, veri toplamada kullanılan araçlara, yöntem ve verilerin analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada duyarlı bakımı temel alan gelişim destek programının prematüre bebeklerin gelişimi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 29-36 gebelik haftasında dünyaya gelen yeni doğan prematüre bebeklere yönelik, bağlanma kuramı ve duyalı bakım yaklaşımı temel alınarak, annelerin belirlenen gereksinimleri doğrultusunda duyarlı bakım temelli gelişimsel destek programı hazırlanmış, ev ziyaretleri aracılığıyla hazırlanmış bebeklere yönelik uygulamalar anneleri tarafından uygulanmıştır. Programın öncesinde ve sonunda yapılan ön test son test ile bebeklerin gelişimleri üzerine etkisi incelenmiş, ev ziyaretlerinde annelerin duyarlı davranışları gözlemlenerek analiz edilmiştir.

2.2. Araştırmanın Deseni

Çalışmada nicel ve nitel araştırma yaklaşımlarını içinde barındıran karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma yöntem araştırmaları, bir araştırmada araştırmacı tarafından, nicel ve nitel araştırma yaklaşımlarının öğelerini; geniş, derinlemesine ve doğrulamak için birleştirdiği araştırma yöntemidir (Johnson ve ark., 2007). Creswell (2008), nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birleştirilerek kullanılmasının, araştırma problemi ve araştırma sorularının bu yöntemlerin ayrı ayrı kullanımından daha anlaşılır olduğunu öne sürmektedir (Kocaman-Karoğlu, 2015). Araştırmacılar karma yöntemde nicel ve nitel verilerin nasıl aktarılacağına belirlemek amacıyla araştırma desenleri oluşturmuşlardır (Baki ve Gökçek, 2012). Bu araştırma, karma yöntem araştırmalarından iç içe karma desene yer verilmiştir. İç İçe Karma Desen’de araştırmanın amacına göre nitel veriler nicel verinin içine ya

da nicel veriler nitel verilerin içine yerleştirilebilmektedir. Verilerin analizi ve yorumlanması; veri toplanmasının gerçekleştirilmesi öncesinde, veri toplanmasının gerçekleştirilmesi sırasında veya veri toplanmasının gerçekleştirilmesinden sonra yapılabilmektedir. İkinci veri setinin analizi, genel olarak daha büyük desen ile bağlantılı olarak hareket eder (Creswell ve ark., 2009). İç İç Karma Yöntem Desen'i araştırmacıya, uygulanan müdahale ya da programları test etme olanağı tanır (Creswell, 2014).

Bu araştırmada iç içe karma desen; nitel araştırma desenlerinden durum çalışmasının içine yerleştirilmiş, nicel araştırma yöntemlerinden deneysel desen kullanılarak oluşturulmuştur. Ayrıca deney grubu üzerinde zaman serisi desen kullanılarak oyun uygulamalarının etkililiği belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın nicel boyutunda, deneysel araştırma yöntemlerinden 2x2 karmaşık faktöriyel tasarım kullanılmıştır. Karmaşık desenlerde, bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan en az iki değişken bulunmaktadır. Bu değişkenlerden birinde yansız atama ile oluşturulmuş grupların oluşturduğu farklı deneysel müdahale koşullarını, diğerinde ise deneklerin farklı zamanlardaki tekrarlı ölçümlerini ifade eder. Bu çalışmada gruplar arası değişkeni deney ve kontrol gruplarını, gruplar içi değişkeni ise ön test ve son test uygulamalarını tanımlamaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2014). Bu araştırmada bağımlı değişken prematüre bebeklerin gelişimsel düzeyleri iken, bağımsız değişken bebeklerin gelişimsel düzeyi üzerine etkisi incelenecek olan Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programıdır. Araştırmanın 2x2 karmaşık faktöriyel tasarımı ön test, son test X deney-kontrol grubu şeklindedir. Ön test, son test gruplarında test aracı olarak GEÇDA kullanılmıştır. Deneysel sürecin sembolik gösterimi Çizelge 2.1'de sunulmuştur.

Çizelge 2.1.Deneyssel Desenin Sembolik Gösterimi.

	Ön Test	İşlem	Son Test
Deney	GEÇDA	Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı	GEÇDA
Kontrol	GEÇDA		GEÇDA

Çizelge 2.1’de yer alan GEÇDA, deney ve kontrol grubunun ön ve son testte uygulanan Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracının ölçümlerini; işlem ise deney grubuna uygulanacak Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programını göstermektedir.

Araştırmanın nicel boyutunda ayrıca zaman serisi deseni kullanılmıştır. Zaman serisi; tek grup içerisinde yer alan ve daha önceden belirlenen ölçütlere göre seçilmiş katılımcılara, bir uygulamanın etkililiğini belirlemek amacıyla, aynı veri toplama aracıyla tekrar tekrar ölçümler yapılmasına dayanmaktadır. Zaman serisinde aynı değişkene ait değişimlerin izlenmesi sağlanmaktadır (Neuman, 2007). Bu araştırmada zaman serisi, derecelendirilmiş ölçek şeklinde tasarlanmış “Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu” kullanılarak nicel veriler elde edilmiştir. Deneyssel süreçte, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının 2. bölümünü oluşturulan; annelerin bebekleri ile oynadıkları oyunlar sırasındaki duyarlı davranışları süreç içinde incelenmiştir. Deneyssel süreçteki zaman serisinin sembolik gösteri Çizelge 2.2’de sunulmuştur.

Çizelge 2.2. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı Uygulanma Süreci.

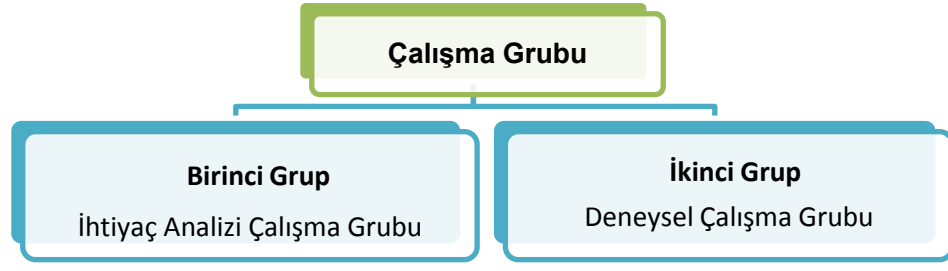
Deney Grubu	İşlem/Ölçüm
Oyun 1, Oyun 2	İşlem 1
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 1
Oyun 3, Oyun 4	İşlem 2
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 2
Oyun 5, Oyun 6	İşlem 3
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 3
Oyun 7, Oyun 8	İşlem 4
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 4
Oyun 9, Oyun 10	İşlem 5
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 5
Oyun 11, oyun 12	İşlem 6
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 6
Oyun 13, Oyun 14	İşlem 7
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 7
Oyun 15, Oyun 16	İşlem 8
Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu	Ölçüm 8

Araştırmanın nitel boyutunda durum çalışması deseni ile oluşturulmuştur. Yin (2008, s:18)’e göre durum çalışması, “Güncel bir olguyu gerçek hayattaki bağlamı ile -özellikle olgu ile bağlam arasındaki sınırlar tam olarak belirgin değilse- inceleyen ampirik bir araştırmadır.” (Akt. Merriam, 2015). Bir veya birkaç durumu farklı veri toplama araçları (gözlem, görüşme, doküman vb.) ile detaylı olarak inceleyen durum çalışması, durumların ve duruma bağlı konuları tanımlamaktadır Creswell (2007). Bu araştırmada hem “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının” oluşturulması aşamasında ihtiyaçların belirlenmesinde hem de “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının” uygulama sonunda programın etkililiğinin belirlenmesi amacıyla görüşme formu kullanılarak

anneler ile görüşme yapılmıştır. Görüşme yöntemi, araştırmacı ile araştırmaya konu olan kişi arasında gerçekleşen kontrollü ve amaçlı iletişim şeklidir (Cohen ve Manion, 1994). Görüşme tekniğinin temel hedefi bir hipotezi kanıtlamak değil, araştırmanın öznesi olan insanların davranışlarını hakkındaki görüşlerini anlamaya çalışmaktır (Türnüklü, 2000). Görüşmeler; yapılandırılmamış görüşme, yapılandırılmış görüşme ve yarı yapılandırılmış görüşme olarak üç grupta sınıflandırılmakta olup (Patton, 1987) bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, araştırmacı kişiye soracağı soruları önceden hazırlamaktadır ve görüşmenin gidişatına uygun olarak kişinin cevaplarını genişletmek için soruyla ilişkili yan ve detaylı başka sorular sorabilir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler bu özelliği ile kısmi standart ölçümler ve esneklik sağlamakla birlikte sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiler sunmaktadır (Türnüklü, 2000; Yıldırım ve Şimşek, 1999). Bu çalışmada iki yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Birinci görüşme gelişimsel erken müdahale programı için ihtiyaç belirleme aşamasında, YYBÜ’de en az 3 hafta tedavi görmüş prematüre bebeklerin annelerine yaşadıkları zorluklar ve hangi konularda destek ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yönelik yapılmıştır. İkinci görüşmede ise, gelişimsel erken müdahale programının uygulama süreci ve etkililiğine yönelik deney grubu bebeklerin annelerinin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışmada iki çalışma grubu ile çalışılmıştır. Bunlardan birinci grup ihtiyaç analizi çalışma grubu ikinci grup deneysel çalışma grubudur (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Çalışma Grubunun Şematik Gösterimi.

Birinci Grup (İhtiyaç Analizi Çalışma Grubu): Gelişimsel erken müdahale programının ihtiyaç belirleme çalışmasında 29-36. gebelik haftasında doğum yapmış, çoğul doğum yapmamış, bebeğinin doğum ağırlığı 1000 g altında olmayan, prematüre bebeği YYBÜ’de en az üç hafta tedavi görmüş, bebeğinin taburculuğunda herhangi bir nörolojik veya fizyolojik sekeli olmayan, tam aileye sahip, engelli olmayan en az ilkokul mezunu anneler ile yapılmıştır (Çizelge 2.3). Annelerin verdiği bilgilerin güncel yakın olması amacıyla veri toplama sürecinde, bebeklerin düzeltilmiş yaşlarının 0-12 ay arasında olmasına dikkat edilmiştir. İhtiyaç belirleme için veri toplama doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmeler devam etmiştir. Bu anneler tesadüfi olarak örnekleme yöntemiyle, Bursa ilinde, Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi kayıtlarından gönüllü olarak çalışmayı kabul eden anneler arasından seçilmiştir. Tesadüfi örnekleme yöntemi, araştırma konusundaki örneklemin büyüklüğüne göre evrenin bir parçasının seçilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tesadüfi örnekleme yönteminde çalışmaya katılacak kişilerin araştırmaya dahil edilme olasılıkları eşittir (Kılıç, 2013).

Çizelge 2.3. İhtiyaç Analizi Çalışma Grubunu Oluşturan Bebek ve Ailelerin Demografik Özellikleri.

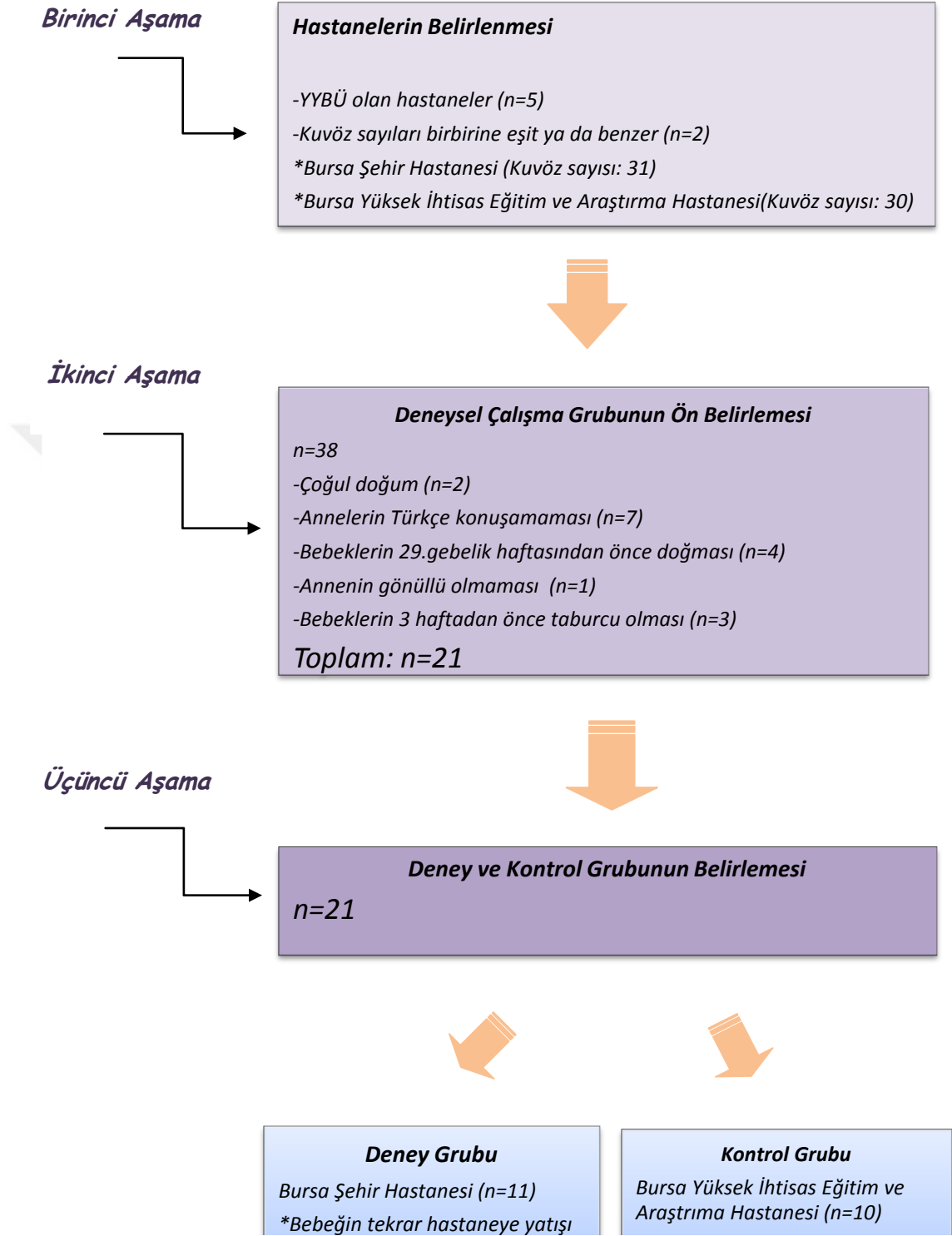
Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	E	6	60
	K	4	40
Doğum Kilosu	<1000 g	1	10
	1000-1500 g	3	30
	1500 g>	6	60
Doğum Haftası	29-36 Hafta	10	100
YYBÜ’de Yatış Süresi	3-4 Hafta	5	50
	4-8 Hafta	5	50
Anne Yaş	30 yaş altı	5	50
	31 ve üstü	5	50
Baba Yaş	30 yaş altı	4	40
	31 ve üstü	6	60
Anne Öğrenim Durumu	İlköğretim	3	30
	Ortaöğretim	2	20
	Lisans	3	30
	Lisansüstü	2	20
Baba Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	20
	Ortaöğretim	3	30
	Lisans	4	40
	Lisansüstü	1	10
Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Eğitim Desteği Alma Durumu	Aldım	8	80
	Almadım	2	20
Annelerin Gelişimi Destekleyeme Yönelik Eğitim Desteği Alma Durumu	Aldım	2	30
	Almadım	8	70
Eğitim Desteği Veren Disiplin	Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi	8	80
	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Hekimi	1	10
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hekimi	1	10

Çizelge 2.3 incelendiğinde görüşleri alınan annelerin bebeklerin altısı kız, dördü erkektir. Bebeklerin doğum kilosu açısından bakıldığında 1000 g altında bir bebek, 1000 ile 1500 gram arasında üç bebek, 1500 g üzerinde altı bebek olmakla birlikte bebeklerin tümü 29 ile 36 hafta arasında dünyaya gelmiştir. YYBÜ’de yatış süreleri incelendiğinde bebeklerin beşi, 3 ile 4 hafta arasında; diğer beşi, 4 ile 8 hafta arasında hastanede yatış yapmışlardır. Annelerden beşinin yaşı 30 yaş altı,

beşinin yaşı 31 ve üzerindedir. Babalardan dördünün yaşı 30 yaş altı, altısının 31 yaş üstü olduğu görülmektedir. Annelerin eğitimi durumu incelendiğinde üçünün ilköğretim, ikisinin ortaöğretim, üçünün lisans ve ikisinin lisansüstü olduğu; babaların eğitim durumu incelendiğinde ikisinin ilköğretim, üçünün ortaöğretim, dördünün lisans ve birinin lisansüstü olduğu belirlenmiştir. YYBÜ’de yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında annelerin prematüre bebeğin bakımına yönelik eğitim alan annelerin sayısı sekiz iken eğitim almayan iki anne bulunmaktadır. YYBÜ’de yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında annelerin prematüre bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik eğitim alan annelerin sayısı iki iken almayan annelerin sayısı 8’dir. Eğitim desteği veren disiplinler incelendiğinde sekizinin YYBÜ hemşiresi, birinin YYBÜ hekimi ve birinin fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi olduğu görülmektedir. İhtiyaç analizi çalışma grubundaki anneler ve bebekleri, çalışmanın deneysel kısmına dahil edilmemiştir.

İkinci Çalışma Grubu (Deneysel Çalışma Grubu): Deneysel çalışma grubu; 2021 yılı Bursa İli’nde YYBÜ’de tedavi gören 29-36. gebelik haftasında dünyaya gelen, çoğul gebelik ile dünyaya gelmemiş, en az 3 hafta YYBÜ’de tedavi altında kalmış, çalışmaya gönüllü katılan prematüre bebek ve annelerinden oluşmaktadır.

Deneysel çalışma grubunun belirlenmesi 3 aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamaların şematik gösterimi Şekil 2.2’de sunulmuştur.



Şekil 2.2. Deneyisel Çalışma Grubunun Oluşturulma Aşamaları.

Birinci Aşama- Hastanelerin Belirlenmesi: Deneysel çalışma grubundaki hastaneler, Bursa ilinde YYBÜ hizmeti veren hastanelerden amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların incelenerek derinlemesine araştırma yapılması olarak tanımlanmaktadır. Belli ölçütleri karşılayan, belli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2016). Hastanelerin belirlenmesinde 29-36. gebelik haftasında dünyaya gelen prematüre bebeklerin tedavisinin yapıldığı YYBÜ'nün varlığı sorgulanmıştır. Deney ve kontrol gruplu yapılacak olan çalışmada, çalışma sonuçlarının etkilenmemesi ve etik değerler göz önünde bulundurulduğundan özellikleri benzeyen iki hastane seçilmesi hedeflenmiştir. Sonuç olarak YYBÜ bulunan 5 hastane belirlenmiştir. Bu hastanelerin üçü kuvöz sayısının az olması dolayısıyla yatan bebek sayısının az olması nedeniyle elenmiştir. Diğer iki hastanenin kuvöz sayıları birbirine yakındır. Bu iki hastanede çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler alınmıştır. Bu hastaneler, Bursa Şehir Hastanesi ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir.

*İkinci Aşama-*Hastanelerden Deneysel Çalışma Grubunun Ön Belirleme Çalışması: Hastanelerden gerekli izinler alındıktan sonra tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılacak bebek ve annelerin belirlenmesine geçilmiştir. Tesadüfi örnekleme evrendeki öğelerin her olası birleşiminin, örnekleme içinde yer alması için eşit bir ihtimali varlığına dayanmaktadır. Araştırmacı örneklemin içinde olmasını istediği öğe sayısı kadar tesadüfi sayılar üretmektedir (Neuman, 2014). İki hastanede 29-36. gebelik haftasında doğan, çoğul gebelik ile dünyaya gelmemiş, 38 prematüre bebek ve annesine ulaşılmıştır. Ancak çalışma sonuçlarının etkilenmemesi için katılımcı anne ve bebekler belirli sınırlılıklara tabi tutulmuştur Bunlar;

- Annelerin çalışmaya gönüllü olarak katılması,
- Annelerin Türkiye vatandaşı olması ve Türkçe konuşuyor olması,
- Deneysel Çalışma grubu bebeklerin Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi'ne (2018) göre orta düzeyde risk (29-34.

gebelik haftasında doğanlar) ve hafif düzeyde risk (>34. gebelik haftasında doğanlar) grubunda sayılan, 29-36. gebelik haftasında dünyaya gelen prematüre bebeklerin olması,

- Çalışma grubu bebeklerin doğum ağırlığının 1000 g altında olmaması,
- Bebeklerin YYBÜ'den 3 haftadan daha önce taburcu olmaması,
- Annelerin asgari ilkokul düzeyinde öğrenim almış olması,
- Deney grubu ve kontrol grubu'nda bulunan annelerin daha önce bir gelişim destek programına katılmamış olmama,
- Çalışmaya katılacak bebeklerin ailenin ilk prematüre bebeği olması,
- Annelerin herhangi bir engelinin olmaması,
- Parçalanmış aile olmaması,
- Çoğul doğum ile dünyaya gelmiş prematüre bebekler olmamasıdır.

Sonuç olarak 38 bebekten, ikisi çoğul gebelik ile dünyaya gelmesi, yedi annenin Türkçe konuşamaması, bebeklerden dördünün 29. gebelik haftasının altında olması ve bir annenin gönüllü olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilememiştir. 24 prematüre bebek ve annesi çalışmaya dahil edilmiş ancak 3 prematüre bebek 3 haftadan daha erken sürede taburcu oldukları için çalışmadan çıkarılmışlardır. Toplam 21 prematüre bebek ve annesi çalışmaya dahil edilmiştir.

Üçüncü aşama- Deney ve Kontrol Grubunun Belirlenmesi: Çalışmaya kabul edilen 21 bebeğin 11'i Bursa Şehir Hastanesi, 10'u Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesinde tedavi görmektedir. Araştırmacı Bursa Şehir Hastanesi'nde çocuk gelişimci olarak görev almaktadır. Bu nedenle kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile Bursa Şehir Hastanesi'nde tedavi gören bebekler deney, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören bebekler kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi araştırmacının kolay ya da yakın bir durumu tercih etmesine dayanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Yapılan örneklem belirleme çalışması sonucunda Bursa Şehir Hastanesi'nde tedavi gören 11 prematüre bebek ve anneleri deney, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören 10 prematüre bebek ve annesi kontrol grubu olarak

belirlenmiştir. Ancak deney grubundaki bir bebek uygulama sürecinde tekrar hastaneye yatış yapması nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmanın deney grubunu oluşturan 10 prematüre bebek ve annesi, kontrol grubunu oluşturan 10 prematüre bebek ve annesine ait demografik bilgiler Çizelge 2.4’te sunulmuştur.

Çizelge 2.4. Deneyisel Çalışma Grubunu Oluşturan Bebeklerin ve Ailelerinin Demografik Özellikleri.

Demografik Özellikler		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	6	60,0	5	50,0	11	55,0
	Kız	4	40,0	5	50,0	9	45,0
Doğum Haftası	29-34 hafta	5	50,0	5	50,0	10	50,0
	34 hafta ve üzeri	5	50,0	5	50,0	10	50,0
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	2	20,0	2	20,0	4	20,0
	1 kardeş	6	60,0	6	60,0	12	60,0
	2 kardeş	2	20,0	2	20,0	4	20,0
Anne Yaşı	30 yaş altı	4	40,0	5	50,0	9	45,0
	30 yaş üzeri	6	60,0	5	50,0	11	55,0
Baba Yaşı	30 yaş altı	5	50,0	5	50,0	10	50,0
	30 yaş üzeri	5	50,0	5	50,0	10	50,0
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	6	60,0	6	60,0	12	60,0
	Çalışmıyor	4	40,0	4	40,0	8	40,0
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	9	90,0	10	100,0	19	95,0
	Çalışmıyor	1	10,0	0	0,0	1	5,0
Anne Öğrenim Durumu	İlköğretim	3	30,0	2	20,0	5	25,0
	Ortaöğretim	3	30,0	4	40,0	7	35,0
	Lisans	2	20,0	2	20,0	4	20,0
	Lisansüstü	2	20,0	2	20,0	4	20,0
Baba Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	20,0	1	10,0	3	15,0
	Ortaöğretim	3	30,0	5	50,0	8	40,0
	Lisans	4	40,0	3	30,0	7	35,0
	Lisansüstü	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Toplam		10	100,0	10	100,0	20	100,0

Çizelge 2.4 incelendiğinde; deney grubundaki bebeklerin %60’ının erkek, %40’ının kız olduğu belirlenirken kontrol grubundakilerin %50’sinin erkek, %50’sinin kız olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin %50,0’ının 29-34 hafta, %50,0’ının 34 hafta ve üzeri doğum haftası olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %20,0’ının tek çocuk, %60’ının 1 kardeş, %20,0’ının 2

kardeşi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan deney grubu bebeklerin annelerinin %40'ının anne yaşı 30 yaşın altındayken %60'sının anne yaşının 30'un üzerinde olduğu belirlenirken kontrol grubundaki bebeklerin %50'sinin anne yaşının 30'un altında ve %50'sinin 30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan tüm bebeklerin babalarının %50'sinin baba yaşının 30'un altında ve %50'sinin 30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin %60'ının annesi çalışırken %40 oranında annenin çalışmadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki bebeklerin %10'unun babası çalışmıyorken %90'ının babasının çalıştığı belirlenirken kontrol grubundaki bebeklerin tamamının %100 oranı ile babasının çalıştığı belirlenmiştir. Deney grubundaki bebeklerin %40'unun anne eğitimi ilköğretim, %30'unun ortaöğretim, %20'sinin lisans ve %20'sinin lisansüstü eğitime sahipken kontrol grubundaki katılımcılarda bu oranların %20 ile ilköğretim, %40 ile ortaöğretim ve %20 ile lisans, %20 ile lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki bebeklerin %20'sinin baba eğitimi ilköğretim, %30'unun ortaöğretim, %40'ının lisans ve %10'unun lisansüstü eğitime sahipken kontrol grubundaki bebeklerde bu oranların %10 ile ilköğretim, %50 ile ortaöğretim ve %30 ile lisans, %10 ile lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin toplam demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %55,0'nin erkek, %45,0'nin kız, %50,0'nin 29-34 hafta, %50,0'nin 34 hafta ve üzeri, %20,0'nin tek çocuk, %60'ının 1 kardeş, %20,0'nin 2 kardeş olduğu belirlenmiştir. Toplam olarak bakıldığında annelerin %45,0'nin 30 yaş altı, %55,0'nin 30 yaş üzeri, baba yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %50,0'nin 30 yaş altı, %50,0'nin 30 yaş üzeri olduğu belirlenmiştir. Anne çalışma durumlarının toplamına göre dağılımları incelendiğinde; %60,0'nin çalışıyor, %40,0'nin çalışmıyor, baba çalışma durumlarına göre dağılımlar incelendiğinde; %5,0'nin çalışmıyor, %95,0'nin çalışıyor olduğu belirlenmiştir. Anne eğitim durumlarının toplamına göre dağılımları incelendiğinde; %25,0'nin ilköğretim, %35,0'nin ortaöğretim, %20,0'nin lisans, %20,0'nin lisansüstü mezunu olduğu, baba eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,0'nin ilköğretim, %40,0'nin ortaöğretim, %35,0'nin lisans, %10,0'nin lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada nitel ve nicel veriler toplanmış ve analiz edilmiştir. Nicel boyutta deneysel çalışma için bebeklerin ve anne-babalarının demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan “Genel Bilgi Formu”, bebeklerin gelişimlerini ön test ve son test olarak değerlendirmek için Temel, Ersoy, Avcı ve Turla (2005) tarafından geliştirilen “Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA)” veri toplama araçları kullanılmıştır. Ayrıca çalışmanın deneysel sürecinde araştırmacı tarafından hazırlanan “Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu” kullanılmıştır. Gözlem formu derecelendirme ölçeği şeklinde tasarlanmıştır. Nitel boyutta; prematüre bebeklere yönelik gelişimsel erken müdahale destek programının ihtiyaç belirleme çalışması için araştırmacı tarafından oluşturulan ve uzaman görüşü alınan “Gelişimsel Erken Müdahale Programı İhtiyaç Belirlemeye Yönelik Görüşme Formu” kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşü alınan gelişimsel erken müdahale programının annelerin gözüyle değerlendirilmesi için “Gelişimsel Erken Müdahale Programını Değerlendirmeye Yönelik Görüşme Formu” uygulanmıştır.

2.4.1. Genel Bilgi Formu

Bebegin ve annenin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda bebekle ilgili cinsiyet, doğum tarihi, doğum haftası, doğum kilosu soruları yer alırken anne ile ilgili, çalışma durumu, öğrenim düzeyi, bebek bakımında destek alıp almadığı soruları yer almaktadır. Genel Bilgi Formunda yer alan sorular çalışmaya dahil olan deney ve kontrol grubunu oluşturan anneler tarafından yanıtlanmıştır.

2.4.2. Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı (GEÇDA)

Temel ve ark.(2005) tarafından geliştirilen Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA), sıfır-altı yaş arasındaki çocukların gelişimlerini detaylı değerlendirilmesinde, eğitim hayatlarının düzenlenmesinde ve çocuklarda

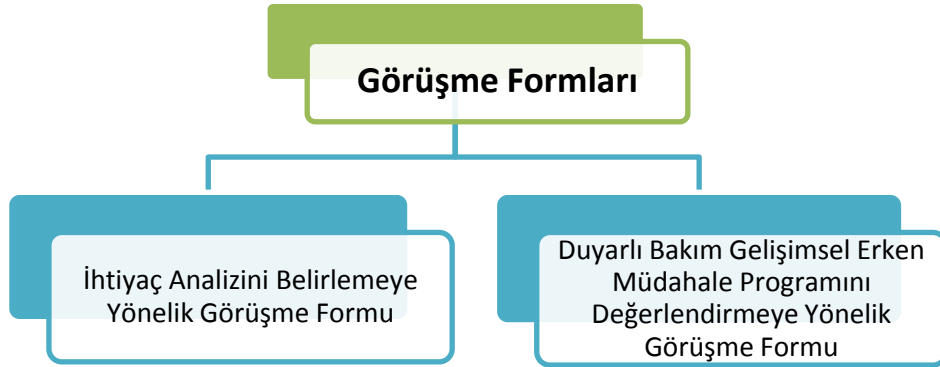
gözlenebilecek gelişimsel yetersizliklerin erken tanınmasında kullanılabilen bir gelişim değerlendirme aracıdır. Bu aracın güvenilirlik sonuçları incelendiğinde; genel toplamda ,82 ile ,94, psikomotor gelişim alt testinde ,57 ile ,88, bilişsel gelişim alt testinde ,47 ile ,84, dil gelişimi alt testinde ,52 ile ,86 ve sosyal-duygusal gelişim alt testinde ise ,47 ile ,81 arasında değişiklik gösterdiği gözlenmektedir. Bu sonuçlar aracın güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aracın alt test puanlarının genel gelişim puanları ile korelasyonları. 64 ile ,93, düzeltilmiş toplam puanları ile korelasyonları ise ,47 ile ,81 arasında bulunmaktadır.

Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracını; psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişim olmak üzere dört alt testten oluşmaktadır. Psikomotor gelişim alt testinde 73 madde, bilişsel gelişim alt testinde 60 madde, dil gelişimi alt testinde 60 madde ve sosyal-duygusal gelişim alt testinde 56 madde olmak üzere toplamda 249 madde bulunmaktadır. Gelişimin alanlara göre belirli dönemlerde farklı hızlarda ilerlemesi sebebiyle aracın madde sayılarında aylara ve gelişim alanlarına göre farklılıklar mevcuttur. Öz bakım becerilerine ait maddeler ise sosyal-duygusal gelişim alt testi içinde bulunmaktadır. GEÇDA gelişimsel oyunlar esnasında çocuğun gözlemlenmesi yoluyla gerçekleştirilmekte ve daha sonra değerlendirilmektedir. Uygulama esnasında gözlenemeyen maddeler çocuğun anne baba ya da yanında olan yakınına sorularak değerlendirilmektedir. Gelişim aracında bu maddeler (A) harfi ile gösterilmektedir. Her bir madde uygulandıktan sonra eğer çocuk o maddeyi başarıyorsa “1”, başaramıyorsa “0” olarak değerlendirilmelidir. Uygulamanın bitiminde uygulamaya başlanan aydan önceki maddeler de başarılmış kabul edilerek “1” olarak puanlanmalıdır. Puanlama işlemi bittikten sonra çocuğun her gelişim alanından (alt testten) aldığı puanlar toplanarak bu dört alt teste ait ham puanlar elde edilmektedir. GEÇDA’da, prematüre bebeklerin yaş hesaplaması göz önünde bulundurulmaktadır. GEÇDA “özel gereksinimli çocuk” tanısı almamış çocuklara uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra gelişimsel problemlere ön tanı koymak, çocuğu daha ileri değerlendirmelere sevk etmek ve daha uygun bir yaklaşım sergilemek üzere kullanılabilmektedir (Temel ve ark., 2005).

Prematüre bebeklerin çeşitli gelişimsel süreçlerini inceleyen çalışmalar, bu bebeklerin yaşamlarının ilk iki yılındaki büyüme ve gelişmelerini değerlendirirken düzeltilmiş yaşı kullanılmasının doğru bir yaklaşım olduğunu ifade eder (Bee ve Boyd, 2009, s: 163). Çalışma içerisinde değerlendirme aracının uygulaması yapılırken erken doğan bebeklerin doğum haftaları göz önünde bulundurularak gerekli yaş düzeltmesi yapılmış ve düzeltilmiş yaşa göre değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda çalışmada Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı bebeklerin psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal duygusal gelişimlerini değerlendirilme amacıyla kullanılmıştır.

2.4.3. Görüşme Formları

Bu çalışma kapsamında iki görüşme formu kullanılmıştır. Bunlardan birincisi ihtiyaç analizini belirlemeye yönelik görüşme formu diğeri ise Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programını değerlendirmeye yönelik görüşme formudur (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Görüşme Formlarının Şematik Gösterimi.

İhtiyaç belirleme görüşme formu; “Prematüre bebek açısından en çok hangi konularda zorladınız? Bebeğin gelişimi ile ilgili bir eğitim programında hangi konularda eğitim almak isterdiniz? Taburculuktan sonra prematüre bebeğin bakımında en çok hangi konuda zorlandınız? Taburculuktan sonra bebeğinizin

gelişiminde öncelik verdiğiniz konular nelerdi? Taburculuktan sonra evde nasıl bir düzenleme yaptınız? Bebeğinizle hangi oyunları oynadınız?” sorularından oluşur iken program değerlendirme formu program öncesinde, sırasında ve sonrasındaki beklentileri karşılayıp karşılamadığı, uygulamaların annenin ebeveynlik rolüne, bebeğin gelişimine katkısı olup olmadığını sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formlarının oluşturulma aşamaları aşağıda sunulmuştur (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Görüşme Formlarının Oluşturulma Aşamaları.

Birinci Aşama: Literatür Taraması, Formaların Dayandığı Kuramsal Temeller ve Madde Havuzunun Oluşturulması

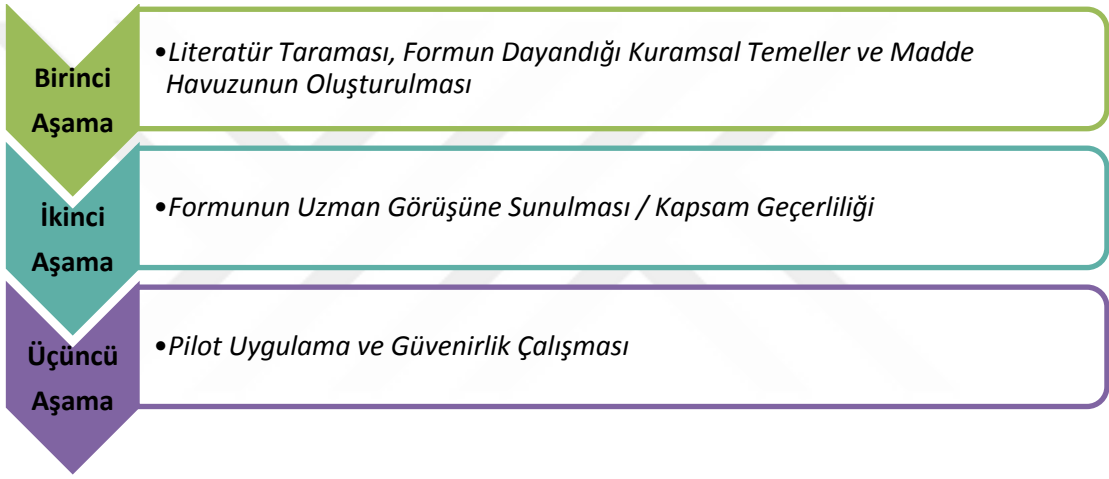
Bu formlar oluşturulur iken kuramsal sınırlar çerçevesinde prematüre bebekler ve anneleri ile yapılan çalışmalara ait alan yazın taraması yapılmış, gelişim kuramlarının felsefelerine dayanarak görüşme maddeleri havuzu oluşturulmuştur.

İkinci Aşama: Oluşturulan Görüşme Formlarının Uzman Görüşüne Sunulması

Oluşturulan görüşme maddeleri havuzunda bulunan görüşme soruları düzenlenerek çocuk gelişimi alanından 3 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen geri bildirimlerin ardından formlara son hali verilmiştir.

2.4.4. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu

Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, deney grubundaki anneler tarafından uygulanan duyarlı bakımı temel alan oyunların uygulama sürecinde annenin duyarlı davranışlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Gözlem formu, her hafta ev ziyaretlerinde araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. 8 hafta süresince her bebek ve annesi haftada bir kere ev ziyaretleri sırasında gözlemlenmiştir. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formunun oluşturma aşamaları aşağıda sunulmuştur (Şekil 2.5).



Şekil 2.5. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formunun Oluşturulma Aşamaları.

Birinci Aşama: Literatür Taraması, Formun Dayandığı Kuramsal Temeller ve Madde Havuzunun Oluşturulması

Gözlem formu oluşturulur iken kuramsal sınırlar çerçevesinde alan yazın taraması yapılmıştır. Gözlem formu, Bowlby'nin etolojik bağlanma kuramı, Ainsworth'ün anne bebek gözlemlerine dayanmaktadır. Bowlby'nin güvenli bağlanma için duyarlı anne bakımının önemini vurgulamıştır (Bowlby, 1969). Ainsworth duyarlı anne davranışların ilk boyutunda anne duyarlılığını; bebeğin sinyallerini doğru okuma, yorumlama ve anında bebeğe uygun yanıt verme olarak tanımlamıştır (Ainsworth ve ark. 1978). Annenin bebeğin sinyallerini algılaması,

yorumlaması, anında yanıtlanması, doğru yanıtlanması, etkileşim sırasında göz teması kurması ve bebeği sakinleştirme maddelerinden oluşmakta, derecelendirme ölçeği şeklinde “gözlendi”, “gözlenmedi” ve “kısmen gözlendi” şeklinde tasarlanmıştır.

İkinci Aşama: Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formunun Uzman Görüşüne Sunulması / Kapsam Geçerliliği

Araştırmacı tarafından geliştirilen gözlem formunun kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşü sözel olarak ya da yüz yüze bir form üzerinde uzmanların görüşleri “uygun” “uygun ancak düzeltilmeli” ve “uygun değil” şeklinde alınmıştır. Uzmanlar için uygun ancak düzeltilmeli kısmı için ayrı bir açıklama alanı açılarak uzmanların önerilerine yer verilmiştir. Uzman görüşlerinin ardından Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değerlendirilmiştir. KGO, uzman görüşüne bağlı olarak nitel verilerdeki raporlama ve iletişim zorluklarını ortadan kaldırmaya olanak sağlamaktadır. Elde edilen geçerlilik 0,80’den büyük ise KGO yüksektir denir. Bu teknik için en az 3 en fazla 20 uzman görüşü kullanılmaktadır (Yurdağül, 2012). Bu çalışmada gözlem formu 2 çocuk gelişimci, 1 yeni doğan yoğun bakım hekimi olmak üzere 3 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanların belirttiği görüşler doğrultusunda KGO oranı hesaplanmış ve kapsam geçerlilik oranlarının her madde için 1,00 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen KGO oranının 0,80’den büyük olması kapsam geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermesi nedeniyle göstergelerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Üçüncü Aşama: Pilot Uygulama ve Güvenirlik Çalışması

Son şekli verilen gözlem formu ile 27/09/2021 tarihinde bir pilot uygulama yapılmıştır. 34. gebelik haftasında dünyaya gelen, çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan bir prematüre bebek ve annesi ile oyun uygulaması yapılmış bu sırada gözlem formunun da pilot uygulaması yapıp olası sorunlar değerlendirilmiştir. Uygulama sırasında herhangi bir sorun ile karşılaşılmamış ve gözlem formu araştırmada kullanılmak üzere yer almıştır. Formun kullanımı en az 10 dakika sürmektedir.

Gözlem formunun güvenilirliğini belirlemek amacı ile yapılan pilot uygulama ailenin izni ile video kaydına alınmış, ardından bağımsız bir araştırmacıya izletilerek gözlem formunun doldurulması istenmiştir. Araştırmacı ve bağımsız araştırmacının gözlem sonuçları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar Krippendroff alfa katsayısı ile incelenmiştir. Elde edilen değerlendirme sonuçları Çizelge 2.5’de sunulmuştur.

Çizelge 2.5. Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Puanlarına İlişkin Krippendroff Alfa Katsayısı.

Uygulama Zamanı	Krippendroff Alfa Katsayısı
Pilot uygulama	0,93
Bağımsız Araştırmacı Uygulaması	0,91

Çizelge 2.5 incelendiğinde yapılan pilot uygulamada Krippendroff alfa katsayısı 0,93, bağımsız uygulamacının uygulamasındaki Krippendroff alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin 1’e yakın olması puanlayıcılar arasında uzlaşmanın olduğunu ve yapılan işlemin güvenilir olduğunu göstermektedir (Krippendroff, 2004).

2.4.5. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı

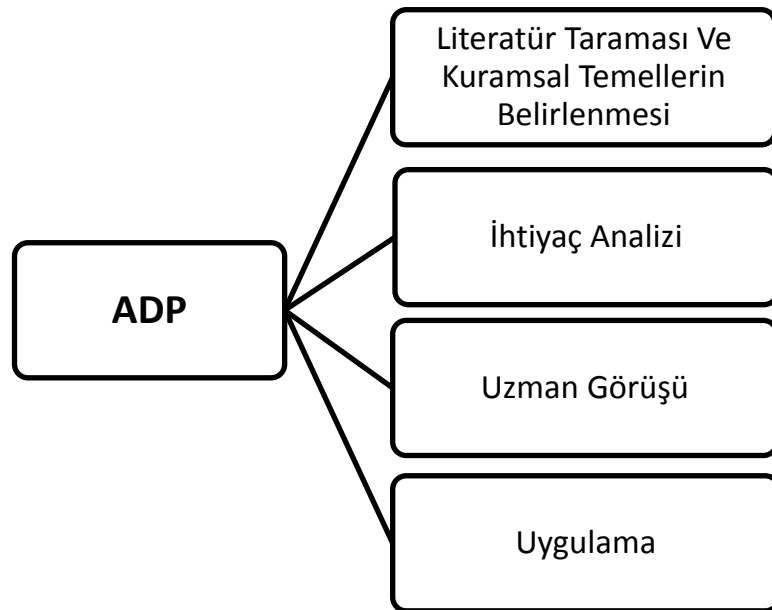
Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-Anne Destek Programı (ADP), ikinci bölüm ise Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-Anne/Bebek Oyun Uygulamaları (ABO) olarak adlandırılmaktadır (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı Bölümleri.

2.4.5.1. Birinci Bölüm: Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ADP

Deney grubundaki prematüre bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tedavisi devam ederken annelerinin prematüre bebeklerinin gelişimsel özellikleri tanımaya, anne-bebek ilişkisinin sağlanmasına yönelik farkındalık oluşturmaya yönelik bir eğitim programıdır. ADP, literatür taraması ve kuramsal temellerin belirlenmesi, ihtiyaç analizi, uzman görüşüne sunulması ve uygulanması olmak üzere 4 aşamada oluşturulmuştur. Aşağıda ADP'nin oluşturulma aşamaları açıklanmıştır (Şekil 2.7).



Şekil 2.7. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ADP Uygulama Aşamaları.

Birinci aşama: Literatür Taraması ve Kuramsal Temellerin Belirlenmesi

Bu çalışma kapsamında, 29-36 gebelik haftalarında dünyaya gelen prematüre bebeklerin gelişimlerini desteklemek amacıyla hazırlanan duyarlı bakım temelli gelişimsel destek programı; Bowlby'nin "güvenli üs", Mary Ainsworth'un "anne duyarlılığı" olarak kuramsallaştırdığı yaklaşım; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF (2018) işbirliğinde oluşturulan aileyi ve çocuğu yaşam boyu gelişim ve nesilden nesile güçlendirme felsefesine dayanan Geliştiren Bakım Yaklaşımı; Heidi Als tarafından YYBÜ'de yatan bebekler ile aileleri arasındaki ilişkiyi güçlendirme, bebeklere uygun uyaranlar sunarak gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan Yeni doğanın Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programının temel felsefesine(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Programı-NIDCAP) dayandırılmıştır.

Bowlby güvenli üs kavramını bebeğin; çevresindeki nesneleri, olayları, kişileri keşfetmek ve yeni davranış örüntüleri öğrenmek için anneyi rahatlık, destek ve güven temsili olarak kabul etmesi olarak tanımlamıştır. Bowlby'e göre anne duyarlılığı "güvenli üs" oluşturmaının temel taşlarından biridir (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Anne duyarlılığı, bebeğin ihtiyaçlarına yönelik verdiği sinyallerin annenin 4 alt boyutta algılama ve karşılık vermesini temel alan bir yaklaşımdır. Bu dört alt boyut, annenin bebeğinin sinyallerini algılaması için hazır ve ulaşılabilir durumda olması, sinyalleri doğru yorumlaması, sinyallerine karşılık vermede dakik olması ve uygun karşılık vermesinden oluşmaktadır (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969, 1980).

Yeni doğanın Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı'nda YYBÜ'nde tedavi altında olan bebeklerin temel gereksinimleri ve duyuşal uyaranlar aracılığıyla bebeğın gelişimini destekler iken aileleri ile arasındaki bağlanma ilişkisini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu program YYBÜ ortamından başlayarak ev ortamında devam etmektedir. Bunun için aşırı uyaranların azaltılması, bebek masajı, kanguru bakımı, ailenin temel bakıma katılımı gibi yaklaşımlar kullanılmıştır (Als, 1986).

Geliştiren Bakım (Nurturing Care), aileyi ve çocuğun yaşamını etkileyen biyolojik ve çevresel risk faktörlerine ve bunların birbiriyle ilişkisini geniş bir çerçevede incelemiştir. Çocuğun gelişiminde merkez rol oynayan aileyi çocuk ile birlikte; sivil ve siyasal politikalar, psiko-sosyal ve hukuksal destekler, sağlık ve eğitim hizmetlerini ekonomik fonlar sağlayarak geliştirmeyi ve desteklemeyi hedeflenmektedir. Geliştiren Bakımın temel unsurları; sağlıklı aile planlaması, yeterli beslenme, güvenli ortam, duyarlı bakım ve erken öğrenme fırsatlarından oluşmaktadır. Geliştiren Bakım anneyi (birincil bakıcı); duyarlı bakım, erken öğrenme ve birincil bakıcının ruh sağlığını geliştirme bağlamında desteklemeyi amaçlamaktadır. Yaşamın ilk bin günde, erken öğrenme deneyimlerin sağlanması genel prensiplerdendir. Geliştiren bakım, duyarlı bakımı hem annenin bebeğinin sinyallerini okuma ve doğru yanıtlama becerisi hem de anne-bebek karşılıklı etkileşimi olarak bilinen cevaplayıcı bakım olarak tanımlamaktadır. Ancak bu kavramları birbirinden ayırmamakta bütünleşik olarak kabul etmektedir (WHO, UNICEF, 2018).

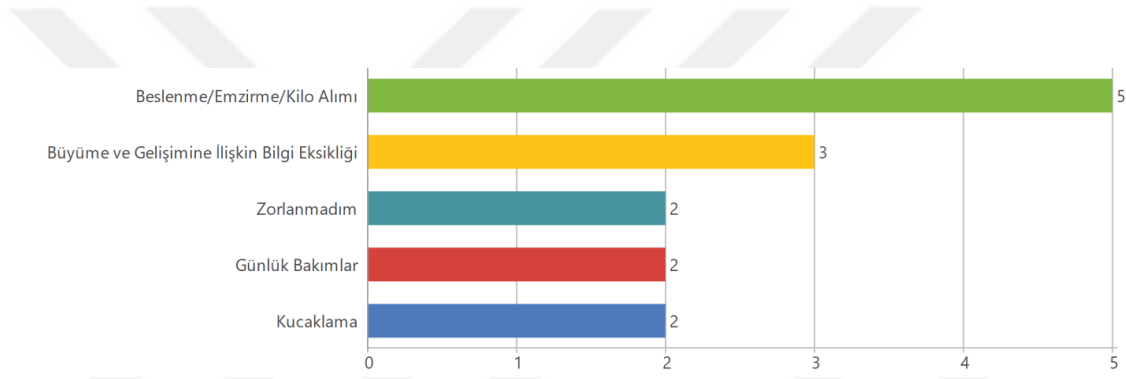
İkinci Aşama: İhtiyaç Analizi

İhtiyaç analizi çalışması; Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-Anne Destek Programı (ADP) ve Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-Anne/Bebek Oyun Uygulamaları (ABO) için aynı anda gerçekleştirilmiştir. ADP ve ABO uygulamaları öncesindeön bilgi elde etmek, ve programların hazırlanmasında aile ve bebeklerin gereksinimlerini ön planda tutmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve uzman görüşü alınmış olan, Gelişimsel Erken Müdahale Programı İhtiyaç Belirlemeye Yönelik Görüşme Formu uygulanmıştır. Bu formun uygulandığı çalışma grubu; 29-36. gebelik haftasında prematüre doğum yapmış, doğum ağırlığı 1000 g üzerinde olan, bebeği YYBÜ’de en az üç hafta tedavi görmüş, bebeğinin taburculuğunda herhangi bir nörolojik veya fizyolojik sekeli olmayan, en az ilkokul mezunu anneler oluşturmuştur. Katılımcılar; tesadüfi olarak örnekleme yöntemiyle, Bursa ilinde, Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi çocuk gelişimi polikliniğine gelişimsel değerlendirme amacıyla başvuran,

gönüllü olarak çalışmayı kabul eden anneler arasından seçilmiştir. Katılımcılar ile birebir görüşme yöntemiyle görüşülmüştür. Gelişimsel Erken Müdahale Programı İhtiyaç Belirlemeye Yönelik Görüşme Formundan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Sonuç 1: Prematüre Bebeğin Bakımında Yaşanan Zorluklar

Annelerden prematüre bebeğine bakımında yaşanan zorlukları açıklamaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar beş kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 2.8’de sunulmuştur.



Şekil 2.8. Annelerin Prematüre Bebeğin Bakımında Yaşanan Zorluklara İlişkin Görüşleri.

Şekil 2.8 incelendiğinde annelerin beşi prematüre bebeklerini beslenme/emzirme/kilo alımı, üçü büyüme ve gelişimine ilişkin bilgi eksikliği, ikisi kucaklama, ikisi günlük bakımlar alt kodunu zorluk durumu olarak bildirmiştir. Ayrıca iki anne hiçbir zorluk durumu olmadığını ifade etmiştir. Aşağıda bu konuda bazı annelerin yanıtlarına yer verilmiştir.

A7: Emzirirken çok zorlandım. Çok kısa emiyor, emerken yoruluyor göğsümde uykuya dalıyordu. Ama acıkıyordu bu yüzden sık sık uyanıyordu. Sonra yine azıcık emdikten sonra yine yoruluyordu. Çok güçsüz kalıyordu.

A2: Kilo alımında çok zorlandım. Çünkü ememediği için çok yavaş kilo alıyordu. Hatta kilosu bir hafta artarken giderken bir hafta düşebiliyordu.

A3: Prematüre bebekle ilgili hiçbir tecrübem ve bilgim olmadığı için hemen her konuda zorlandım. Mesela nasıl bakım yapacağım, onu nasıl sakinleştireceğim, sağlığını nasıl takip edeceğim bilmiyordum.

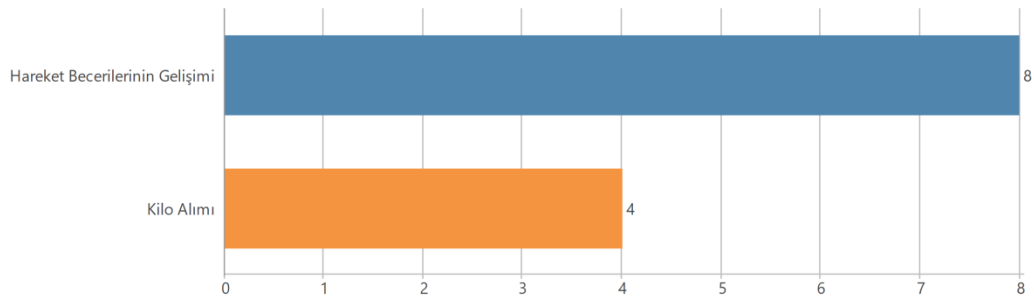
A8: Kolik bebek olduğu için bebeğin gaz çıkarması konusunda çok zorlandım. O kadar ağlıyordu ki zor sakinleşiyordu. Gazı nedeniyle uyuyamıyordu bile. Bir de banyo yaptırırken zorlanıyordum. Bebeğime tek bakmak zorundaydım o yüzden banyo yaparken onu hem tutmak hem temizlemek zor oluyordu.

A9: ...Çok küçüktü çok. Yoğun bakımda iken dokunamıyordum eve geldim kucaklayamıyordum. Kucağıma alsam vücuduna zarar vereceğim diye korkuyordum.

A10: Bakımıyla ilgili zorlanmadım çünkü hem ikinci çocuğum olduğu için bebek bakımıyla ilgili tecrübem vardı hem de annem yardım ediyordu. Prematüre diye başlangıçta kaygılarım oldu ama normal bebekler gibiydi bakımı. Bu yüzden pek zorlanmadım.

Sonuç 2: Prematüre Bebeğin Gelişiminde Öncelik Verilen Alanlar

Annelerden prematüre bebeklerinin gelişiminde öncelik verdikleri alanlara ilişkin görüşleri iki kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 2.9'da sunulmuştur.



Şekil 2.9. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Gelişiminde Öncelik Verdikleri Alana İlişkin Görüşleri.

Şekil 2.9 incelendiğinde annelerin sekizi prematüre bebeklerinin hareket becerilerinin gelişimine öncelik verir iken, dördü kilo alımına öncelik verdiğini bildirmiştir. Aşağıda bu konuda bazı annelerin yanıtlarına yer verilmiştir.

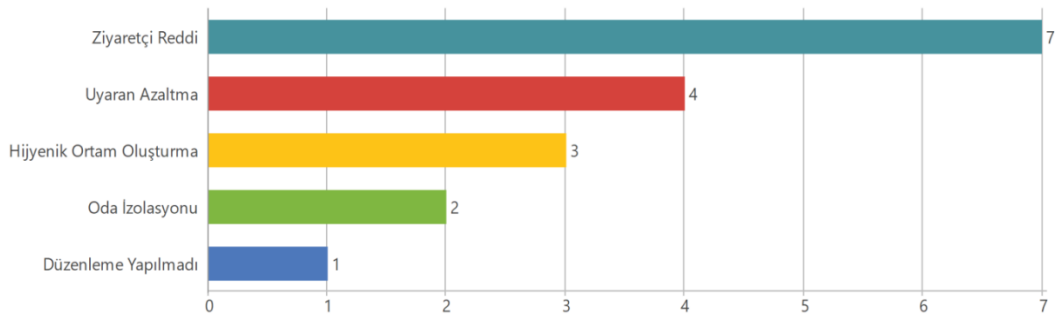
A1: ... Dediğim gibi önce kilo alımına odaklandım. Kilo alırsa gelişimi de iyiye gider diye düşünüyordum. Karnı tam doymadığı için güçsüz de kalıyordu. O yüzden işim gücüm onu doyurmak oluyordu.

A5: Hareket gelişimi önceliğimdi çünkü doktoru yüzükoyun yatarken başını kaldırması gerektiği ama bebeğimin kaldırmadığını söyledi. Sonra fizik tedavi doktoru evde yapmam için egzersizler gösterdi onları yaptım. İlk zamanlar diğer bebekler gibi canlı bir şekilde ellerini kollarını hareket ettirmiyordu ama sonra düzeldi.

A10: Yoğun bakımda yatarken de çok hareketsizdi eve geçtiğimizde çok yavaş hareket ediyordu. Doktorumuz kasları gevşek olduğunu söyledi....Elleriyle parmağını bile kavrayamıyordu. Bu yüzden hareketlerini sürekli izliyordum, güçlenmesi için doktorun gösterdiği egzersizleri yaptırıyordum.

Sonuç 3: Prematüre Bebeğin Gelişimi ve Büyümelerini Desteklemeye Yönelik Evde Yaptıkları Düzenlemeler

Annelerden prematüre bebeklerinin gelişimini ve büyümelerini desteklemek amacıyla evde yaptıkları düzenlemeleri açıklamaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar beş kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 2.10'da sunulmuştur.



Şekil 2.10. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Gelişimi ve Büyümelerini Destekleme Amacıyla Evde Yaptıkları Düzenlemeye İlişkin Görüşleri.

Şekil 2.10 incelendiğinde annelerin yedisi eve ziyaretçi kabul etmediklerini, dördü evdeki uyaranları azalttığını, üçü evde hijyenik ortam oluşturduğunu, ikisi bebeğin odasını diğer odalardan izole ettiklerini bildirmiştir. Ayrıca annelerden biri hiçbir düzenleme yapmadığını ifade etmiştir. Aşağıda bu konuda bazı annelerin yanıtlarına yer verilmiştir.

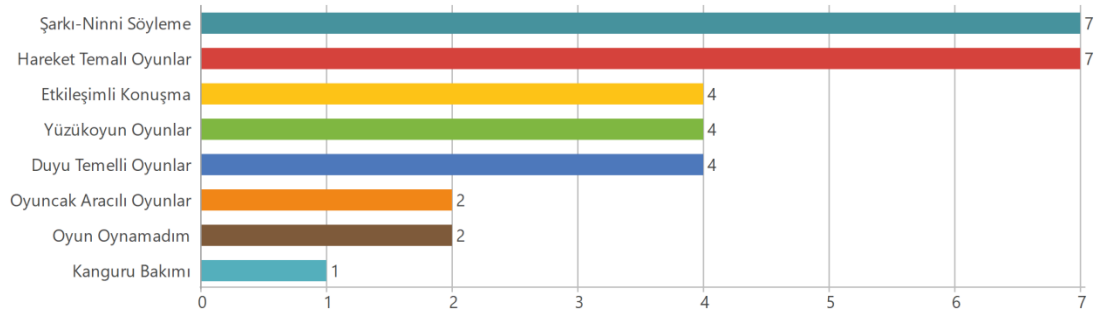
A2: Evde yani daha çok odasında ışığı azalttım. Eski ampüllerden kullandım, perde genellikle kapalıydı. Işık çok olunca gözlerini kısıyordu....Diğer çocuklarımı sık sık uyarmak zorunda kaldım çok gürültü yapıyorlardı....TV sesini kısık seste izlettiriyordum çünkü ses birden yükselince irkiliyordu, ağlıyordu.

A3: Enfeksiyon kapmaması için onun odasını diğer odalardan ayırdım. Bebeği karantinaya almış gibiydim aslında. İlk aylarda odasına sadece ben giriyordum. Sonraları bebeğe kısa süre diğer odalarda da gezdirdim.

A6:...Bir de eve neredeyse kimseyi almadım, genellikle odada o ve ben vardım. Sağlığı için bunu yaptım çünkü enfeksiyon durumu konusunda doktor uyarmıştı.

Sonuç 4: Prematüre Bebekleri ile Oyun Oynama

Annelerden prematüre bebekleri ile hangi oyunlar oynadıklarını açıklamaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar yedi kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 2.11’de sunulmuştur.



Şekil 2.11. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebek ile Oyun Oynamaya İlişkin Görüşleri.

Şekil 2.11 incelendiğinde annelerin yedisi şarkı-ninni söylediğini ve hareket temalı oyunlar oynadığını, dördü etkileşimli konuştuğunu, duyu temelli oyunlar ve yüzükoyun oyunlar oynadığını, ikisi oyuncak aracılı oyunlar oynadığını, annelerden biri de kanguru bakımı yaptığını bildirmiştir. Ayrıca annelerden ikisi oyun oynamadığını ifade etmiştir. Aşağıda bu konuda bazı annelerin yanıtlarına yer verilmiştir.

A10: ...Uyuturken, emzirirken, kucağımda sallarken iken bildiğim şarkıları söylüyordum. Sakinleşmesi için ninni söylüyordum.

A1: Ellerini kollarını çok hareket ettirdim ama oyun gibi yaptım. Mesela kollarını açıp kapatırken “hoop açtık, hoop kapattık” diyordum. Bebek masajı yaparken de böyle oynuyordum işte.

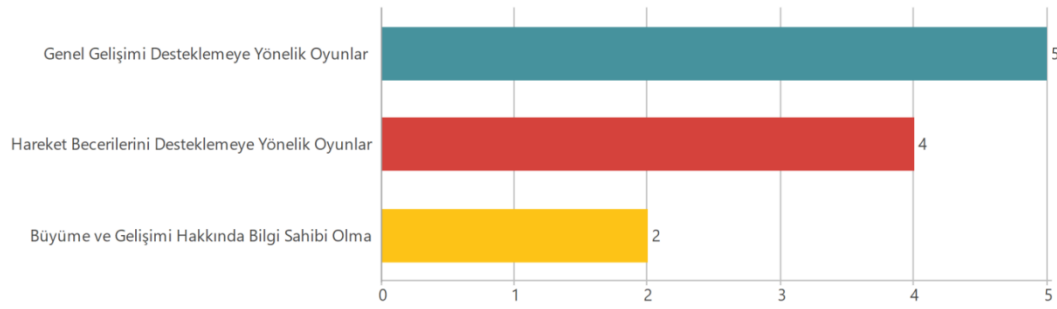
A5: ... Boyun kasları gelişsin diye yüzükoyun yatırıyordum başını kaldırması için. Yanına ben de yatıyordum başını kaldırsın diye konuşuyordum, adını söylüyordum. Çingırağı sallıyordum dikkati çekince başını kaldırsın diye...

A6: ışıklı top almıştım çok dikkatini çekmişti. Topun ışığı yanıp sününce gözlerini büyütüyordu. Çingırak sallıyordum dokunmaya çalışıyordu, eline alıyordu. ...O sallayamıyordu ama ben onun elinde iken sallıyordum.

A9: Çok küçüktü nasıl oyun oynayayım? Tutarken bile korkuyordum o yüzden büyüyene kadar pek oynamadım aslında.

Sonuç 5: Prematüre Bebeklerin Bakımı ve Gelişimini Desteklemeye Yönelik Eğitim İçeriği.

Annelerden prematüre bebeklerin bakımı ve gelişimi desteklemeye yönelik bir eğitim almak istediklerinde eğitimin içeriği hakkında görüşleri istenmiş ve verdikleri yanıtlar üç kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 2.12’de sunulmuştur.



Şekil 2.12. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklerin Bakımı ve Gelişimini Desteklemeye Yönelik Almak İstedikleri Eğitim İçeriğine İlişkin Görüşleri.

Şekil 2.12 incelendiğinde annelerin beşi genel gelişimi desteklemeye yönelik oyunlar, dördü hareket becerilerini desteklemeye yönelik oyunlar ve annelerden ikisi prematüre bebeklerin büyüme ve gelişimi hakkında bilgi sahibi olmaya yönelik görüş bildirmiştir. Aşağıda bu konuda bazı annelerin yanıtlarına yer verilmiştir.

A1: Gelişimi nasıl ilerler, evde ben gelişimini nasıl destekleyebilirim bilmek isterdim. Örneğin bebeğimle nasıl oynayacağımı nasıl vakit geçirmem gerektiğini bilmiyorum....İnternette prematüre bebeklerin geç yürüdüğü geç konuştuğu yazıyordu. Yürümesini, konuşmasını nasıl destekleyebilirim öğrenmek isterdim.

A9: Prematüre bebek gelişimi ile ilgili her konuda eğitim almak isterdim çünkü hiç bilgim yoktu. ...Örneğin testisleri tam gelişmemişti ve ben fark edemedim bile. Boynunu dik tutamıyordu ne yapacağımı bilmiyordum.

A10: Hareket becerileri yaşlıları gibi değildi, geriden geliyordu. Kasları çok gevşek çok narindi....Evde iken onunla kaslarını güçlendirmek için neler yapabileceğimi bilmek isterdim.

Sonuç 6: Görüşmede en çok kullanılan kelimeler



Şekil 2.13. Annelerin Gelişimsel Müdahale Programı Öncesinde Prematüre Bebeklere İlişkin Görüşlerinde En Sık Kullandıkları Kelimeler.

Şekil 2.13 incelendiğinde annelerin bebeklerle ilgili düşüncelerinin genellikle kiloları ve hareket gelişimine yönelik olduğu görülmüştür. Bunu bebekleri ile oynadıkları oyun ve oyun içerikleri takip etmektedir.

Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Erken Müdahale Programının (ADP-ABO) yönelik ihtiyaç analizi sonuçları doğrultusunda ortaya çıkan ihtiyaçlar Çizelge 2.6'da sunulmuştur.

Çizelge 2.6.Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Erken Müdahale Programına Yönelik İhtiyaç Analizi Sonuçları.

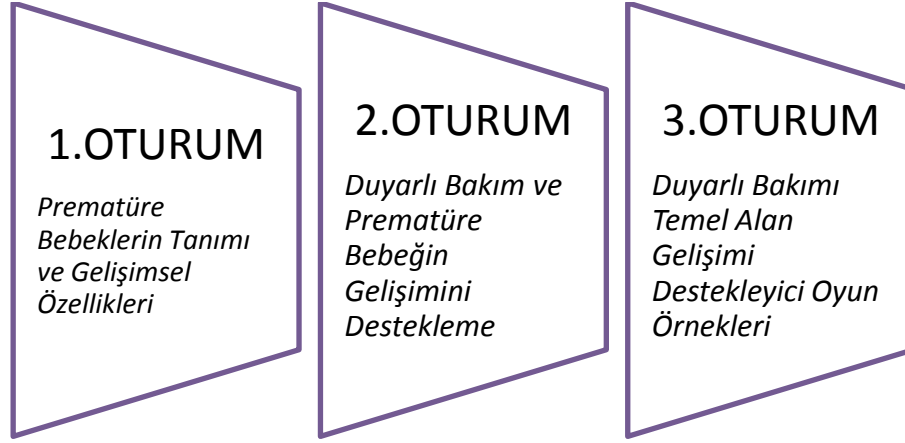
Sonuç No	Ortaya Çıkan İhtiyaç
Sonuç 1	Bakıma ilişkin zorluklar; beslenme-kilo alımı, büyüme ve gelişim ile ilgili bilgi eksikliği
Sonuç 2	Gelişimde öncelik verilen alanlar; hareket becerilerinin gelişimi, kilo alımı
Sonuç 3	Evde Yapılan Düzenlemeler; ziyaretçi reddi, uyaran azaltma
Sonuç 4	Oynanan Oyunlar; şarkı-ninni söyleme, hareket temalı oyunlar, etkileşimli konuşma, yüzükoyun oyunlar, duyu temelli oyunlar, oyuncak aracılı oyunlar, kanguru bakımı
Sonuç 5	Eğitim İçeriği; genel gelişimi ve hareket gelişimini desteklemeye yönelik oyunlar, büyüme ve gelişime yönelik bilgi sahibi olma

Çizelge 2.6 incelendiğinde ihtiyaç analizi sonuçlarına göre prematüre bebekler ve annelerinin gereksinimleri gözden geçirilmiş ve esneklik çerçevesinde değişiklik yapılarak programa yansıtılmıştır. Sonuç 1, 2, 3, 4, 5 programın birinci kısmı olan ADP’de ihtiyaç analizinde kullanılır iken Sonuç 4 programın ikinci kısmı olan ABO’da kullanılmıştır.

Üçüncü Aşama: Uzman Görüşü

ADP’deki oturum içeriklerinin dil ve içerik uygunluğunun değerlendirilmesi için üç uzmanın görüşüne (Yeni doğan Yoğun Bakım Uzmanı – öğretim üyesi, Çocuk gelişimci - öğretim üyesi ve çocuk gelişimci - saha çalışanı) sunulmuştur. Tüm uzmanlardan olumlu geri bildirimler alınarak aile oturumlarına son şekli verilmiştir.

Kuramsal temeller, ihtiyaç analizi ve uzman görüşü sonucunda oluşturulan Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ADP 3 oturum şeklinde düzenlenmiş olup, “prematüre bebeklerin tanımı ve gelişimsel özellikleri, prematüre bebeklerde duyarlı bakım ve prematüre bebeğin gelişimini destekleme, duyarlı bakımı temel alan gelişimi destekleyici oyun örnekleri” konularından oluşmaktadır (Şekil 2.14).



Şekil 2.14. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ADP Konuları.

Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ADP'nin 2.oturumu olan “Duyarlı Bakım Oturumu” içeriğine Şekil 2.15’te yer verilmiştir.

2. OTURUM: DUYARLI BAKIM VE PREMATÜRE BEBEKLERİN GELİŞİMİNİ DESTEKLEME OTURUMU			
Oturumun Amacı; Duyarlı bakım hakkında farkındalık oluşturarak annelerin prematüre bebeklerin gelişimini desteklemede duyarlı bakım yöntemlerini tanımlar.			
KAZANIMLAR	KONULAR	YÖNTEM-TEKNİK	SÜRE/dk.
	1.Giriş 1.1.Bir önceki oturumun değerlendirilmesi 1.2.katılımcıların dikkatini çekme 1.3.Oturumun amacının anlatılması 1.4.Kazanımlardan haberdar etme	Anlatım, Soru-Cevap, Oyun	15
1. Duyarlı bakımı açıkla. 2. Duyarlı bakımla prematüre bebeklerin gelişimini destekleme yöntemlerini açıkla	2.Gelişme 2.1.Duyarlı bakım nedir? 2.2. Duyarlı bakımla prematüre bebeklerin gelişimini destekleme yöntemleri nelerdir?	Anlatım, Video gösterimi, Soru-Cevap Model Olma	90
	Sonuç Neler Öğrendik?	Anlatım, Soru-Cevap Video Gösterimi	15
Oturum Materyal ve Ekleri: 5 adet A4 kağıdı, 5 adet kalem ve 5 adet farklı renkte zarf			

Şekil 2.15. Annelere Yönelik Duyarlı Bakım ve Prematüre Bebeklerin Gelişimini Destekleme Oturumu.

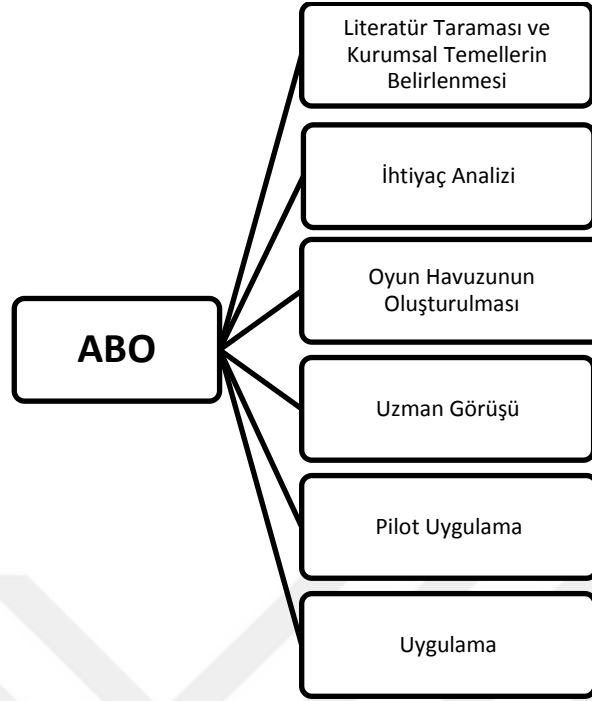
Dördüncü Aşama: Uygulama

ADP kapsamında annelere yönelik yapılan eğitimler kurum merkezli olarak, deney grubundaki bebeklerin tedavisinin devam ettiği Bursa Şehir Hastanesi'ndeki çocuk gelişimi biriminde yapılmıştır. Aile eğitimleri 2 hafta sürmüş olup 3 gün aralıklarla 3 oturum şeklinde her biri 120 dakikada, tüm oturumlar toplamda 6 saatte gerçekleşmiştir. Her bir oturumun yeri, tarihi ve zamanı ailelere oturum öncesinde bildirilmiştir. Aile eğitimleri, 5 anneden oluşan iki gruba ayrılarak gerçekleştirilmiştir.

Aile eğitimlerinde ailelere prematüre bebeklerin özellikleri anlatılmış, prematüre bebeklerin gelişimsel olarak desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır. Duyarlı bakım kavramının anne-bebek ilişkisine ve bebeklerin gelişimine katkısındaki rolüne değinilmiş, eve geçtiklerinde çeşitli oyunlar aracılığıyla bebeklerinin gelişimini destekleye yönelik öneriler sunulmuştur. Eğitimler sırasında anneler ile etkileşim kurulmuştur. Soru sormaları ve kendi yaşamlarından örnekler vermeleri için teşvik edilmişlerdir. Evde kanguru bakımını içeren oyunlarda model bebek kullanılarak uygulayıcı model olmuş, her bir annenin uygulama yapması için fırsat verilmiştir.

2.4.5.2.İkinci Bölüm: Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO

Programın ikinci bölümünde bebeklerin taburculuğundan sonra ev ortamında 8 hafta süresince anneler tarafından uygulanan 16 adet oyun uygulamasıdır. Oyun uygulamaları; Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 0-36 Aylık Çocuklar için Eğitim Programı'nda yer alan gelişim göstergeleri temel alınarak, anne bebek bağlanmasına yönelik, duyuşsal temelli, prematüre bebeklerin; uyku, beslenme, alt değıştirme, kanguru bakımı, banyo-masaj, oyun gibi günlük rutinlerinin içine yerleştirilmiş oyunlardır. ABO; literatür taranması ve kuramsal temellerin belirlenmesi, ihtiyaç analizi, oyun havuzunun oluşturulması, uzman görüşüne sunulması, pilot uygulama ve oyunların uygulanması olmak üzere 6 aşamada oluşturulmuştur. Bu aşamalar aşağıda açıklanmıştır (Şekil 2.16).



Şekil 2.16. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO Uygulama Aşaması.

Birinci Aşama: Literatür Taranması ve Kurumsal Temellerin Belirlenmesi

Bu aşamada bağlanma kuramı, duyarlı bakım yaklaşımı ve prematüre bebeklerin gelişimini desteklemeye yönelik programlar ve günlük bakımlarına ilişkin literatür incelenerek 29-36. gebelik haftasında doğan prematüre bebeklerin gelişimlerini destekleme konusunda bilgi sahibi olunmuştur.

Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO'daki oyun uygulamaları, MEB 0-36 Ay Çocuklar için Eğitim Programının gelişimsel basamaklara uygun hedefler temel alınarak oluşturulmuştur.

Bağlanma kuramı, anne ile bebek arasında karşılıklı etkileşim ve birincil bakım verenin bebeğine verdiği bakımın kalitesine bağlı olarak gerçekleşen özel bir bağlıdır. Güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde annenin bebeğinin verdiği sinyalleri gözlemlemesi, algılaması, sinyalleri doğru yorumlaması ve zaman

kaybetmeden uygun yanıtlar ile dönütler vermesine dayanan anne duyarlılığı büyük rol oynamaktadır (Ainsworth ve Marvin, 1995; Bowlby, 1980). ABO'daki oyun uygulamaları annenin duyarlı bakımını desteklemeye yönelik hazırlanmıştır. Yeni doğan prematüre bebekler olgunlaşmamış fizyolojik ve nörolojik gelişimleri nedeniyle günün büyük bölümünü uyuyarak geçirmektedirler. Uyanık oldukları zaman dilimleri genellikle günlük rutinler (banyo, bez değiştirme, beslenme, kanguru bakımı gibi) sırasında gerçekleşmektedir (Heron, 2010; Pekçetin, 2015; Stoll ve ark., 2004). Oyun uygulamalarında prematüre bebeklerin fizyolojik ve nörolojik özellikleri dikkate alınmıştır. Ayrıca oyunlarda prematüre bebeklerin düzeltilmiş yaş hesaplaması dikkate alınmıştır.

Tüm bu bilgiler sonucunda annenin bebeğine duyarlı yaklaşımını destekleyen, prematüre bebeğin gelişimini destekleyici özellikte, günlük rutinelere yerleştirilmiş oyun içerikleri düzenlenmiştir.

İkinci Aşama: İhtiyaç Analizi

Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ADP için ihtiyaç analizi Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ABO içinde kullanılmıştır. Bulunan sonuçlar Çizelge 2.6'da gösterilmiştir. Bu sonuçlardan “Sonuç 4” oyun içeriklerindeki ihtiyaçlar olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ailelerin bebekleri ile oynadıkları oyun içerikleri; şarkı-ninni söyleme, hareket temalı oyunlar, etkileşimli konuşma, yüzükoyun oyunlar, duyu temelli oyunlar, oyuncak aracılı oyunlar, kanguru bakımı olarak belirlenmiştir.

Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı-ABO oyun uygulamalarının hazırlanmasında annelerin ve bebeklerin oyun içeriklerine ilişkin ihtiyaç ve istekleri göz önünde bulundurulmuş ve oyun içeriklerine yansıtılmıştır.

Üçüncü Aşama: Oyun Havuzunun Oluşturulması

Oyun uygulamalarının oluşturulmasındaki kuramsal temeller ve ihtiyaç analizi sonucunda 20 oyun hazırlanmıştır. Bu oyunlar dil, bilişsel, sosyal duygusal ve motor gelişimi desteklemeye yönelik; kavrama, bakma, gülümseme, ağlama, devinsel hareket etme, yüz buruşturma, vücudunu gerginleştirme, ellerini sıkma gibi bebeğin çeşitli sinyallerinin ortaya çıkmasına olanak tanıyan; annenin bebeğinin sinyallerini gözlemleme, yorumlama ve anında cevap verme esnekliği tanıma ile karakterize oyun uygulamalarını içermektedir. Oyunlarda MEB 0-36 Ay Çocuklar için Eğitim Programının göstergeli temel alınmış ve yeni göstergeler de eklenmiştir. Oyun uygulamalarında kullanılan materyaller ev ortamında bulunan yapılandırılmamış materyallerden ve kısmi olarak yapılandırılmış kolayca ulaşılabilir; tahta, plastik-metal farklı boyutlarda kaşıklar, bulaşık süngeri, banyo lifleri, karton, plastik torba, havlu, çorap, plastik-cam şişeler, bocuklar, baklagiller, peluş oyuncaklar, farklı renklerde havuz topları, çingirak, peluş oyuncak gibi materyallerden oluşmaktadır. Oyunlarda kullanılacak materyallerin bir çoğu aileler tarafından temin edilmiş, temin edilemeyen materyaller araştırmacı tarafından tedarik edilmiştir.

Dördüncü Aşama Uzman Görüşü

Oyun içeriklerinin uygunluğu, materyal seçimi, gelişim göstergeleri, uygulama ortamı ve uygulama sürecinin inceleme ve değerlendirilmesi amacıyla iki çocuk gelişimci ve bir yeni doğan uzmanı olmak üzere 3 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan oyun uygulamalarının 29-36. gebelik haftasında dünyaya gelmiş, yeni doğan prematüre bebeklere uygunluğu açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen geri bildirimler sonucunda 20 oyundan 4'ü uygun bulunmaması nedeniyle çıkarılmış, uygulanacak olan 16 oyunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Beşinci Aşama Pilot Uygulama

Deneyisel süreç başlamadan önce 34.gebelik haftasında doğan, deney grubu bebeklerin sınırlılıklarını karşılayan bir prematüre bebek ve ailesi ile bir oyun uygulanmış ve olası sorunlar değerlendirilmiştir. Bu uygulama 27/09/2021 tarihinde yapılmış ve oyun uygulamalarına son şekli verilmiştir. Aşağıda bir oyun örneği sunulmuştur.

Oyun Adı: Bebeğimin Tik Tak Ayakları

Uygulama Yaşı: 0-1 ay

Gelişim Göstergesi

Kaba motor gelişim

- El ve ayaklarını birlikte hareket ettirir.
- Babinski refleksine yanıt verir.

Dil gelişim

- “gıgıgı” sesleri çıkarır.

Sosyal-duygusal gelişim

- Yetişkinin yüzünü inceler.

Materyaller

Materyal kullanılmamıştır.

Uygulama

Bebeğin bezinin değiştirileceği bebeğe söylenir. “Şimdiiii bezini değiştirelimmm” şeklinde yumuşak bir ses ve vurgulu şekilde söylenir. Bebek bez değişimi için bebek sırt üstü sert bir zemine (halı üzeri gibi) yatırılır. Bundan sonra yapılacak her işlem bebeğe anlatılır. “Şimdi tulumunu çıkaralım, şimdiiii bezinin cırt cırtlarını açalım, şimdiii bezini çıkaralım” gibi. Bu ifadeler söylenirken yüzünüzle abartılı hareketler yapabilirsiniz. Her bir söyleyişte bebeğin yüzüne bakılır ve tepkileri gözlenir. Bebeğin altı temizlendikten sonra bacaklarına kollarına, göbek bölgelerine parmak uçlarıyla küçük dokunuşlar yapılır. Bebeğin

kol ve bacaklarını birlikte hareket ettirip ettirmediği gözlenir. Daha sonra anne kendi sol el ile bebeğin sol ayağını hafifçe tutar. Anne kendi sağ elinin işaret parmağı ile bebeğin ayak tabanına melodik bir sesle “ tık tık bebeğimin sol ayağı tık tık” şarkısını söyleyerek ritmik olarak hafif vuruşlar yapar. Bu sırada bebeğin babinski refleksinin ortaya çıkıp çıkmadığı gözlenir. Bu işlem arka arakaya 3 kez tekrarlanır. Daha sonra anne kendi sağ eli ile bebeğin sağ ayağını hafifçe tutar. Anne kendi sol elinin işaret parmağı ile ayak tabanına “ tak tak bebeğimin sağ ayağı tak tak” şarkısı ile ritmik hafif vuruşlar yapar. Bu işlem de 3 kez tekrarlanır. Bebeğin gıgı sesleri çıkarıp çıkarmadığı, annenin yüzüne bakıp bakmadığı gözlenir. Daha sonra bebeğin kıyafetleri giydirilir. Yine kıyafetler giydirilirken her bir işlem bebeğe anlatılır. “Şimdi bezini takalım, şimdiii tulumunu giyelimmm” gibi. Tüm bunlar yapılırken bebeğin gıgı sesleri çıkarıp çıkarmadığı, annenin yüzüne bakıp bakmadığı gözlenir.

Güvenlik Önlemleri/Öneriler

- Alt değiştirme için gerekli malzemeleri önceden hazırlayabilirsiniz (bez, battaniye, temizleme mendili gibi)
- Bez değiştirme işlemi sırasında bebeğin yakın çevresinde sıcak yiyecek- içecek dolu eşya (bardak, tencere, tava) bulundurmamalısınız
- Bebeğin dikkatini kendinize çekmek için çingirak kullanabilirsiniz.

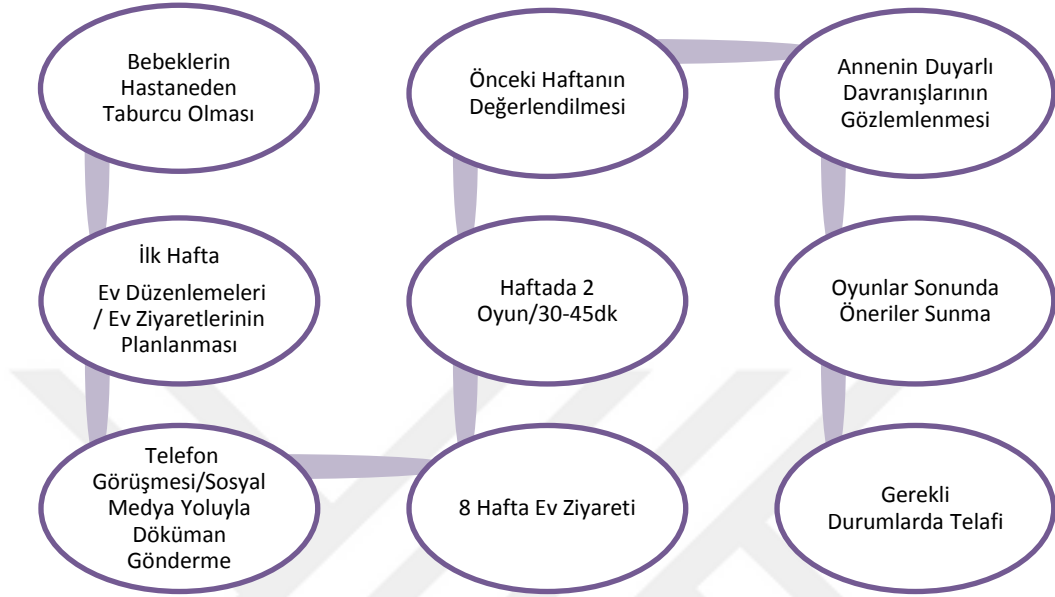
Bebeğiniz sesinizden, dokunmalarınızdan, ayağını tutmanızdan memnun kaldığında yüzü ifadesiz ya da gülümser şekilde ise durumdan memnun olduğunun işaretini veriyordur. Ancak yüz buruşturma, ağlama, yüzünün kızarması, el parmaklarını gergin şekilde açma, karnında gerginlik gibi tepkiler verdiğinde bu davranışınızı sonlandırmalısınız. Bebeği sakinleştirmek için bebeği kucağınıza alabilirsiniz. Hangi davranışınıza tepki verdiğini belirleyip sadece o davranışı sonlandırabilirsiniz.

Altıncı Aşama: Uygulama

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklere YYBÜ' den taburcu olmadan birkaç gün önce anneleri ile birlikte kaldıkları anne-bebek uyum odasında GEÇDA ön testi uygulanmıştır. Daha sonra deney grubu bebekler taburcu olduktan bir hafta sonra ev ziyaretleri sırasında oyun uygulamaları 18/10/2021-15/12/2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Oyun uygulamaları başlamadan önce ayrılan bir haftada ev düzenleme ve ev ziyaretlerinin planlanmasına ayrılmıştır. Ev ziyaretleri sırasında anne tarafından uygulanacak oyun uygulamaları; 8 hafta, haftada bir gün, her hafta iki oyun şeklinde gerçekleşmiştir. Oyunların uygulamasında esnekliğe uyularak 30-45 dakikalık sürede gerçekleştirmiştir. Her bir uygulama öncesinde anneye telefon görüşmesi yoluyla, oyun içeriği ile ilgili kısa bir bilgi, oyun materyallerinin evde bulunup bulunmadığı, bulunmadığı halde araştırmacı tarafından tedarik edileceği bilgisi verilmiş olup, ev ziyareti için annenin uygunluğu, bebeğin olası uyanık olma durumuna göre ziyaret gün/saati belirlemesi yapılmıştır.

Her oyun uygulaması öncesinde annelere sosyal medya e-posta yoluyla (Watsapp uygulaması kullanılmıştır) oynanacak oyunun yazılı dokümanı gönderilmiş, ev ziyaretleri sırasında basılı şekilde ailelere sunulmuştur. Her ev ziyaretinde bir önceki oyun hakkında konuşulmuş, anne-bebek etkileşiminin, bebeğin anneye gönderdiği sinyallerde artış olup olmadığı tartışılmıştır. Her bir oyun anneye sözel olarak ifade edilmiş, annenin duyarlılık davranışını içselleştirmesi için model olunmamıştır. Daha sonra annenin bebeği ile oynaması istenmiş bu oyunlar anne izni ile video kaydına alınmıştır. Hem oyunlar sırasında hem de daha sonra video kayıtları incelenerek anne davranışları, Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formuna kaydedilmiştir. Bu gözlemler sonucunda anneye bebeğinin sinyalleri hakkında ve annenin bu sinyallere karşı dönütleri hakkında bilgi verilmiş, bir sonraki oyunda bu hususları göz önünde bulundurarak daha sağlıklı oyunlar oynaması yönünde öneriler sunularak o haftaki ev ziyareti tamamlanmıştır. Annelerin uygunluk durumu ve bebeklerin sağlık, uyanıklık durumları nedeniyle aksayan ev ziyaretleri araştırmacı ve annenin ortak kararı ile

başka bir günde telafisi yapılmıştır. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ABO uygulama süreci Şekil 2.17’ de gösterilmiştir.



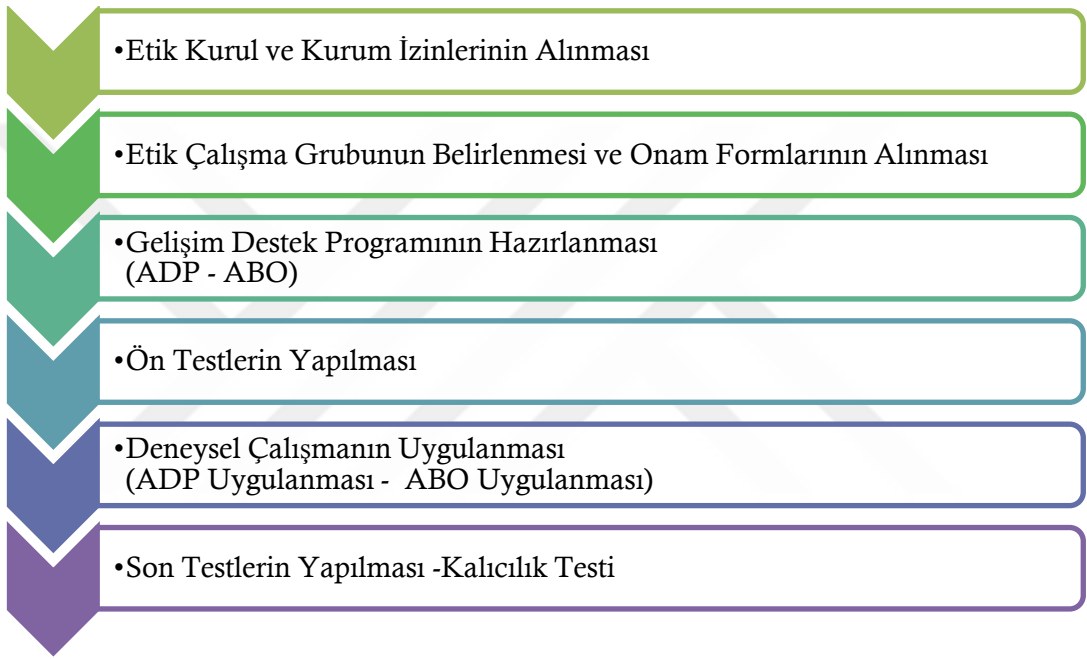
Şekil 2.17. Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programı- ABO Uygulama Süreci.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

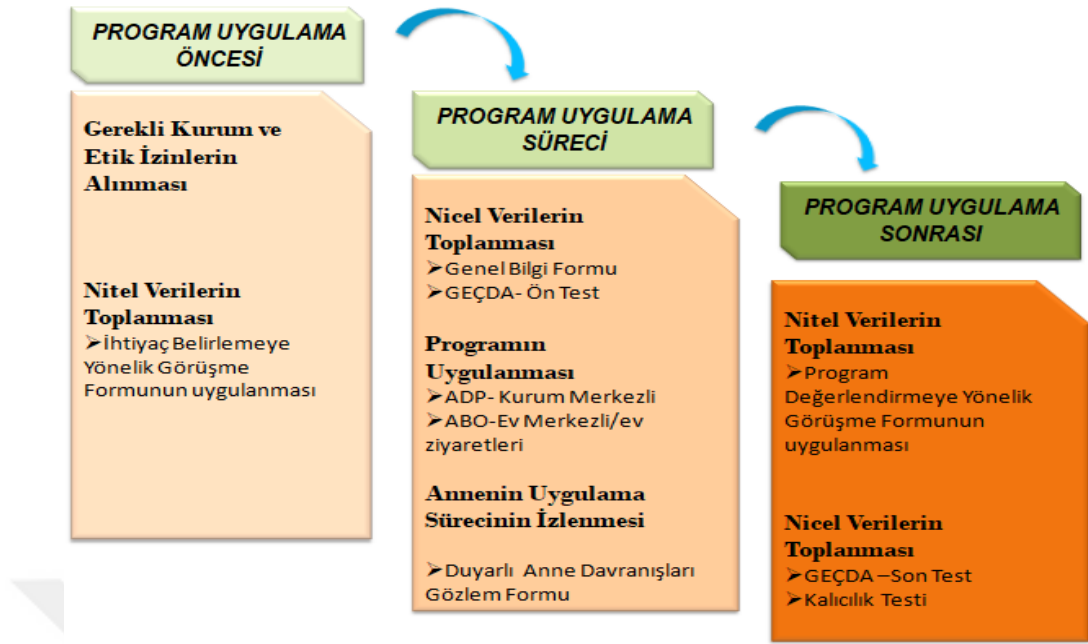
Çalışma verileri toplanmadan önce, çalışmanın amacı, kapsamı ve içeriğini açıklayan bir başvuru dilekçesi ile Ankara Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuş, uygulamaların etik açıdan uygun olduğuna dair Etik Kurul Kararı alınmıştır (Ek 1). Çalışma grubunu belirlemek için etik kurul kararı ile birlikte öncelikle Bursa İli’ndeki YYBÜ birimini bünyesinde bulunduran kamu hastanelerine ilişkin listelere ulaşılmış ve listeler arasından amaçsal örnekleme yöntemiyle iki hastane belirlenmiştir. Belirlenen hastanelerde çalışmanın yürütülmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ve belirlenen hastanelerin Başhekimliklerinden gerekli izinler 01/05/2020-18/08/2020 tarihleri arasında alınmıştır (Ek 5). Çalışmanın amacı ve içeriği ile ilgili hastanelerin YYBÜ hekimleri ile yüz yüze görüşme yapılarak bilgi verilmiştir. Bursa Şehir Hastanesi YYBÜ’ de tedavi gören prematüre bebekler ve

anneleri deney grubu, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ’de tedavi gören prematüre bebekler ve anneleri kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Her iki hastanede tedavi gören, 29-36.gebelik haftasında doğan bebeklerin listeleri ve ailelerin iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. Bebeklerin aileleri tarafından ziyaret edildiği saatlerde YYBÜ’ de anneler ile birebir ve yüz yüze görüşerek çalışma hakkında 10-15 dakika bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya bebeği ve kendisi için gönüllü olan annelerden bilgi formunu doldurmaları istenmiş; çalışma sınırlılığını karşılayan bebekler ve anneleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılımı anneleri tarafında kabul edilen bebeklerin; sağlık durumlarının uygun olup olmadığı ile ilgili YYBÜ hekimleri ile görüşülerek karar verilmiştir. Buna göre; doğum kilosu 1000 g üzerinde olan, 29-36.gebelik haftasında doğan hekim tarafından taburculuğuna karar verildiğinde herhangi bir nörolojik ve fizyolojik sekeli (hastalık) bulunmayan bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarının etkilenmemesi amacıyla bebeklere uygulanacak gelişim destek programına her bebek için aynı tarihte başlanması gerektiğinden aynı tarihte YYBÜ’de tedavi görmeleri ve yaklaşık olarak aynı tarihlerde taburcu olmaları gözetilmiştir. Çalışmaya uygun olan deney ve kontrol grubu anne ve bebekler 20/07/2021 tarihinde 10 deney, 10 kontrol şeklinde oluşturulmuş; annelerden hem kendileri hem bebekleri için onam formu doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya gönüllü katılım sağlayan deney grubu annelere aile eğitimi 01/09/2021-07/09/2021 tarihleri arasında verilmiştir. Deney ve kontrol grubu bebekler 01/10/2021-10/10/2021 tarihleri arasında taburcu olmuşlardır. Taburcu olmadan önce her bir bebek anne-bebek uyum odasında birkaç gün birlikte kalmaktadır. Bu süreç içinde deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin genel gelişimlerini değerlendirmek amacıyla GEÇDA testi ön test olarak uygulanmıştır. Deney grubundaki son bebeğin de ön testi yapıldıktan sonra annelerin uygun vakti ve bebeklerin uyku, beslenme gibi ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ev ziyaretleri için uygun gün ve saatler araştırmacı ve annelerin ortak kararıyla belirlenmiştir. Ev ziyaretleri öncesinde telefon görüşmesi yoluyla uygulanacak oyunlarla ilgili bilgi verilmiş, oyun sırasında kullanılacak materyaller hakkında program esnekliği gözetilerek karar verilmiştir. Örneğin kırmızı top yok ise mavi top kullanılabilir gibi. Ev ziyaretleri 18/10/2021- 15/12/2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Ev ziyaretleri 8 hafta sürmüş

her hafta iki oyun anne tarafından uygulanmıştır. Uygulamalar sırasında annenin duyarlı davranışları Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formuna kaydedilmiştir. Ev ziyaretlerinin son haftasında oyunların tamamlanmasından sonra deney grubundaki bebeklere ve aynı hafta içinde kontrol grubundaki bebeklere gelişimlerini değerlendirmek amacıyla GEÇDA son test uygulanmıştır. Ayrıca araştırma sonunda deney grubu bebeklere GEÇDA testi kullanılarak kalıcılık testi yapılmıştır (Şekil 2.18 ve Şekil 2.19).



Şekil 2.18. Veri Toplama Süreci.



Şekil 2.19. Araştırma Süreci Akış Şeması.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimleyici analizlerin verilmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. GEÇDA’ya ait verilerin analizinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir.

Çizelge 2.7. GEÇDA Test Puanlarının Normallik Test Sonuçları.

Değişkenler	Shapiro-Wilk		
	İstatistik Değer	sd	p
Psikomotor	0,851	20	0,005
Bilişsel	0,902	20	0,046
Dil Gelişimi	0,804	20	0,001
Sosyal-Duygusal	0,879	20	0,031
Toplam	0,841	20	0,004

Çizelge 2.7 incelendiğinde GEÇDA toplam test ve alt testlerinde shapiro-wilk normallik testi sonucu elde edilen verilerin dağılımın normal dağılımdan gelmediği belirlenmiştir. Dağılımın normal dağılım olmaması sonucu hipotez testleri istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiş olup, elde edilen puanların 2’li gruplara göre farklarının incelenmesi için Mann Whitney-U testi, 2’den fazla gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için Kruskal Wallis-H, ön test – son test arasındaki farkların belirlenmesi için Wilcoxon analizi, yapılmıştır. Ayrıca bağımlı gruplar arasında ortalama karşılaştırması için Friedman Testi yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olmakla birlikte, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2012).

Araştırma kapsamında elde edilen nitel veriler ise içerik analizine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Verilerin analizinin gerçekleştirilmesinden önce verilerin dökümü, analiz öncesi hazırlıklar ve daha sonra tümevarım yoluyla analiz edilmesi sırası takip edilmiştir (Merriam, 2013). Anneler ile yapılan görüşmelerin tamamlanmasından sonra görüşmeler sırasındaki ses kayıtları araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Kayıtlar duyulduğu gibi, değişiklik yapılmadan aktarılmış ve tamamlandıktan sonra ses kayıtları tekrar dinlenerek yazımın doğruluğu kontrol edilmiştir. Çözümlemesi yapılmış ve metne dökülmüş görüşmeler MAXQDA (ver.18) programına yüklenmiş ve her soru için kodlama yapılmıştır. Her bir soruya verilen cevaplar içerik analizi ile çözümlenip yorumlanmış böylece kod, alt kod, kategori ve temalar oluşturulmuştur. Çalışmanın nitel boyutuna katılım gösteren annelerin gizliliği için görüşülen 10 annenin her birine (A1, A2, A3... şeklinde) kod verilmiştir. Annelerin yanıtları kod, kategori ve temalara ayrılırken bir annenin her bir koda birden fazla vurgu yaptığı ve her bir vurgunun yeni bir cevap kabul edildiği göz önünde bulundurularak analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırmada Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen veriler nicel ve nitel boyutta bulgular olarak sunulmuştur.

3.1. Çalışmanın Nicel Bulguları

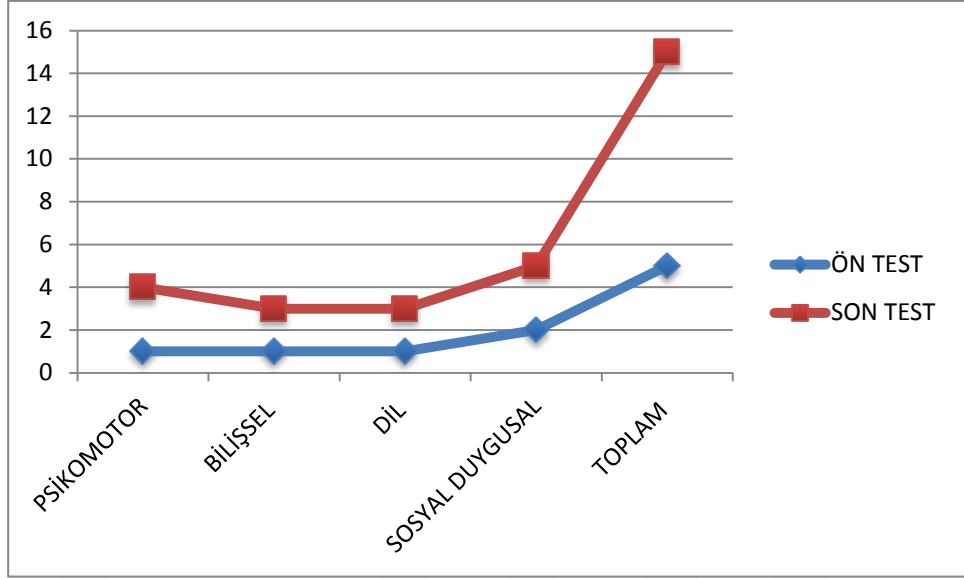
Çalışmanın nicel bulguları Çizelge 3.1 ile Çizelge 3.5 ve Şekil 3.1 ile Şekil 3.2 arasında sunulmuştur.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında ön test puanlarının analizine Çizelge 3.1’de yer verilmiştir.

Çizelge 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının GEÇDA Alt Boyutlarında Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Alt Boyut (Ön Test)	Grup	n	$\bar{X}$	s.s.	Sıra Ortalaması	U	p
Psikomotor	Deney	10	0,70	0,48	11,00	45,000	0,615
	Kontrol	10	1,30	0,67	10,00		
Bilişsel	Deney	10	0,20	0,42	10,50	50,000	1,000
	Kontrol	10	0,20	0,42	10,50		
Dil Gelişimi	Deney	10	1,60	1,17	10,50	50,000	1,000
	Kontrol	10	3,80	1,23	10,50		
Sosyal-Duygusal	Deney	10	0,70	0,48	10,30	48,000	0,872
	Kontrol	10	1,30	0,67	10,70		

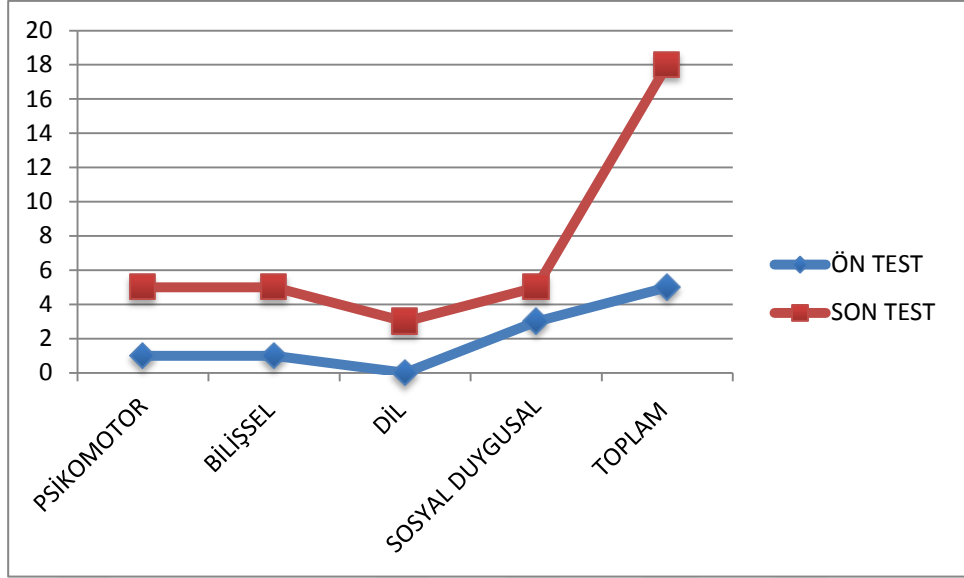
Çizelge 3.1 incelendiğinde prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında ön test puanların bulundukları gruba göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre; farkın istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).



Şekil 3.1. Deney Grubu Bebek 1 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 1'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 15 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

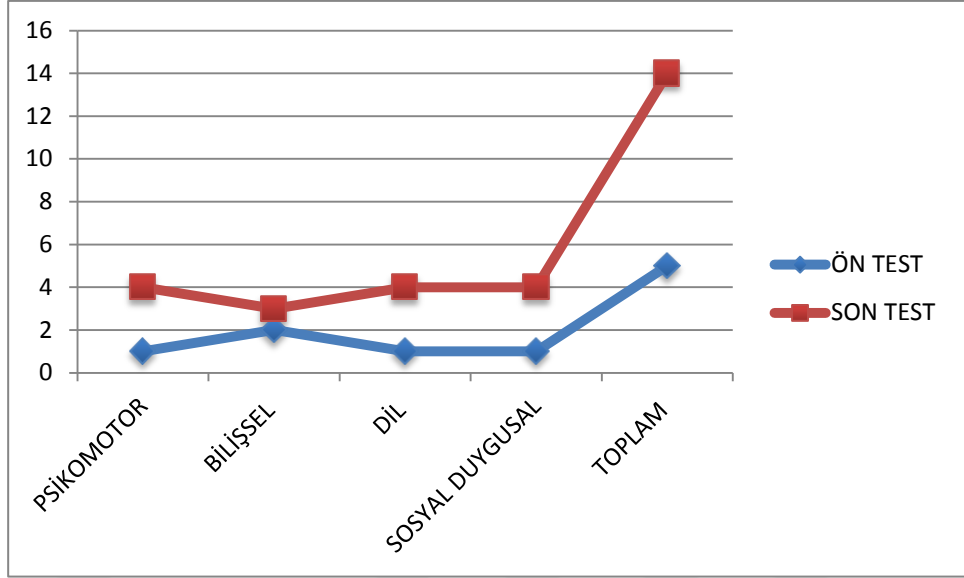
Şekil 3.1 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 1'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 2; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5; toplam 15 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.2. Deney Grubu Bebek 2 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 2'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 18 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

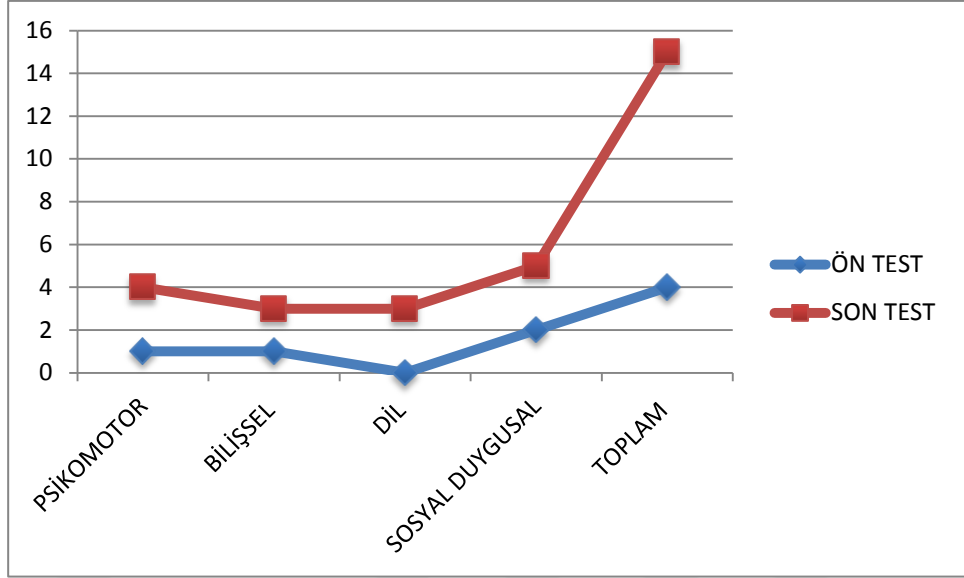
Şekil 3.2 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 2'nin GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 5 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5; toplam 18 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.3. Deney Grubu Bebek 3 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 3'ün GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 14 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

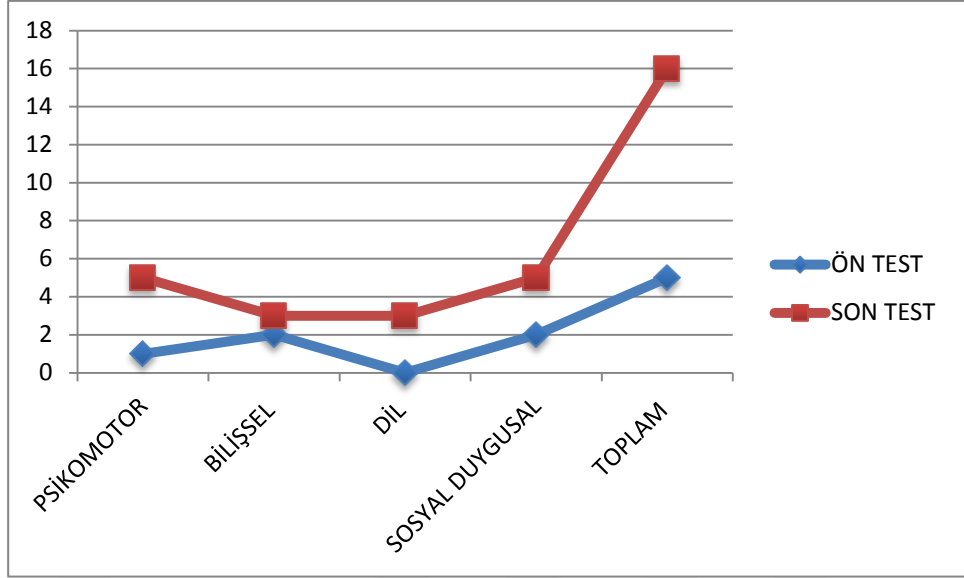
Şekil 3.3 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 3'ün GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 4 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4; toplam 14 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.4. Deney Grubu Bebek 4 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 4'ün GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 15 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

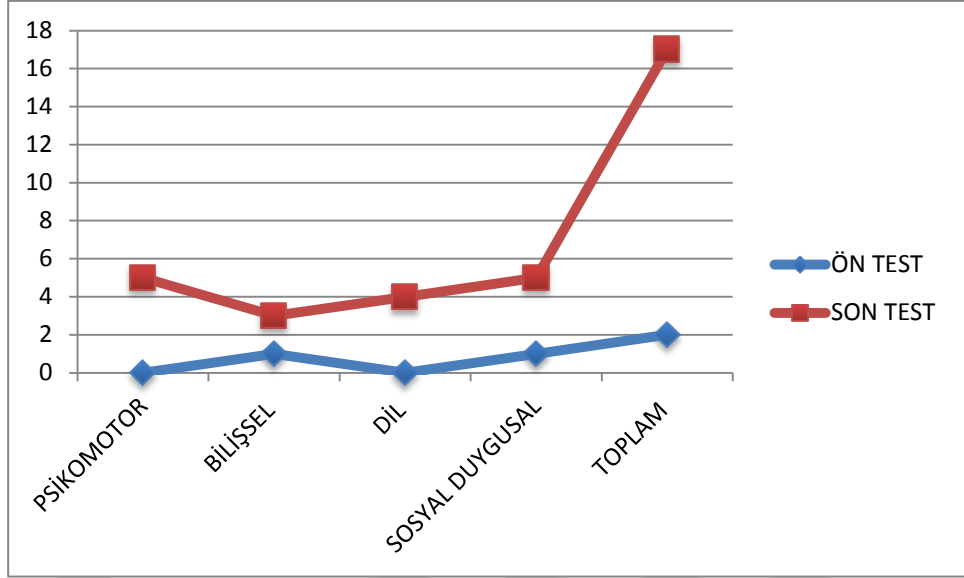
Şekil 3.4 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 4'ün GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 2; toplam 4 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5; toplam 15 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.5. Deney Grubu Bebek 5 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 5'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 16 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

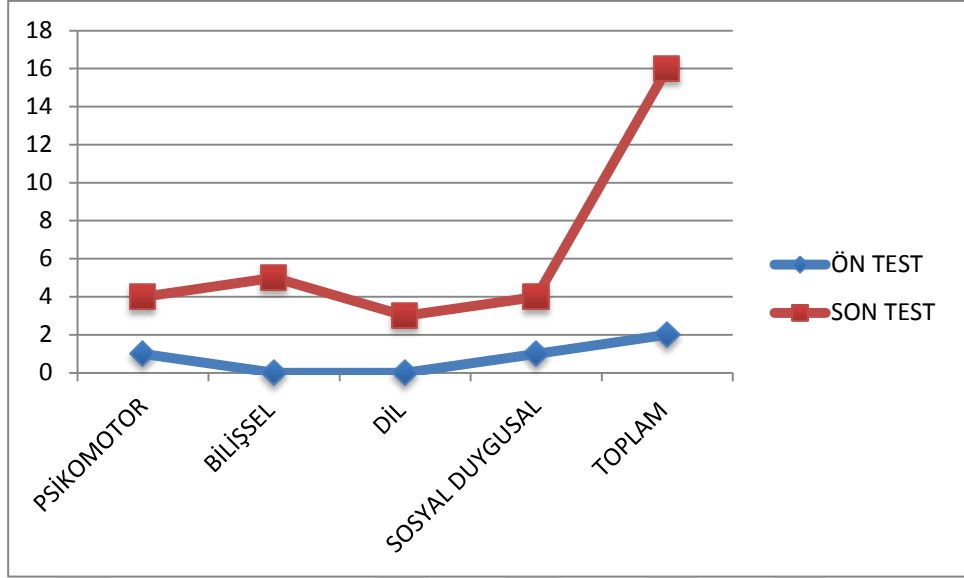
Şekil 3.5 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 5'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 2; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 5 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5; toplam 15 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.6. Deney Grubu Bebek 6 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 6'nın GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 17 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

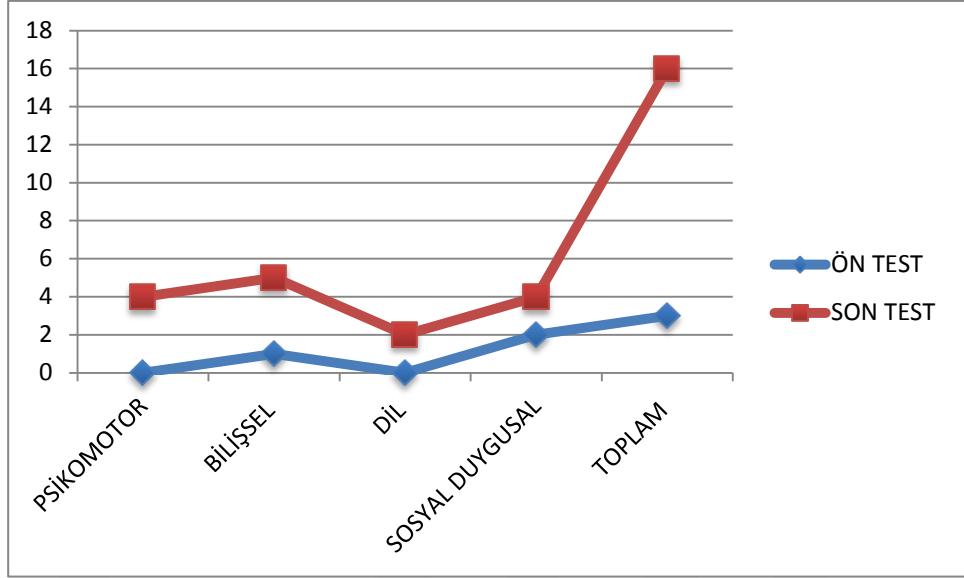
Şekil 3.6 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 6'nın GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 0 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1; toplam 2 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 5 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 4 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5; toplam 17 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.7. Deney Grubu Bebek 7 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 7'nin GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 16 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

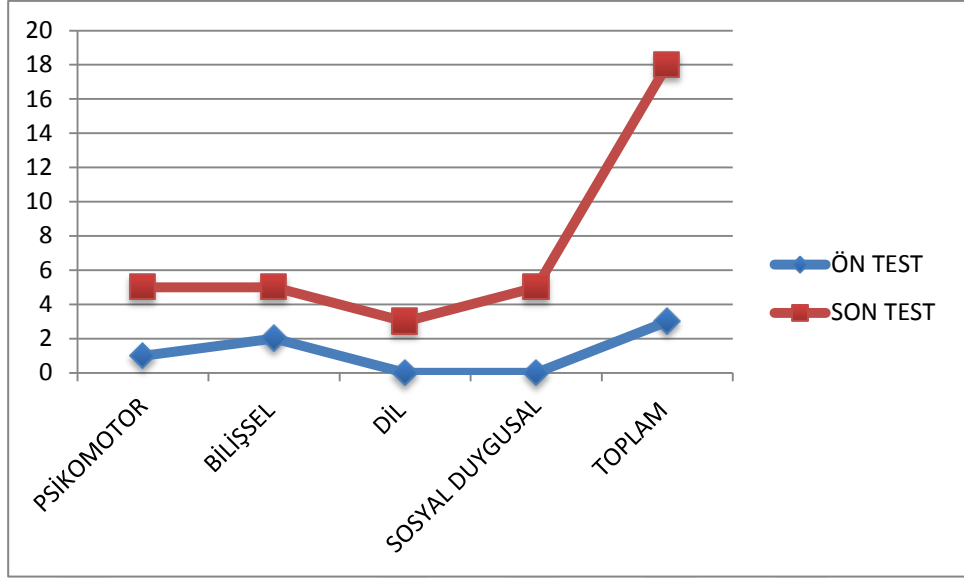
Şekil 3.7 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 7'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 0 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1; toplam 2 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4; toplam 16 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.8. Deney Grubu Bebek 8 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 8'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 16 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

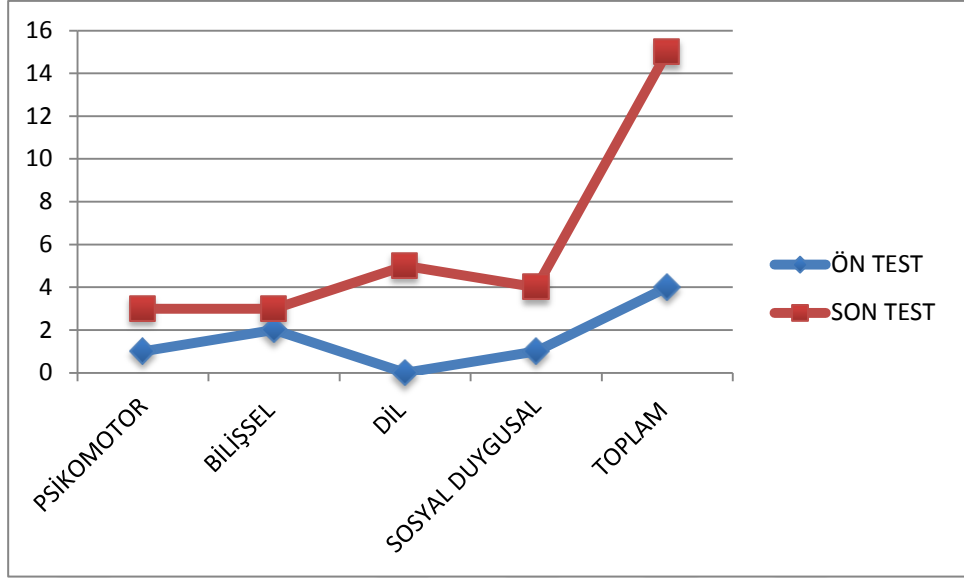
Şekil 3.8 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 8'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 0 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 2; toplam 3 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4; toplam 16 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.9. Deney Grubu Bebek 9 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 9'un GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 18 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

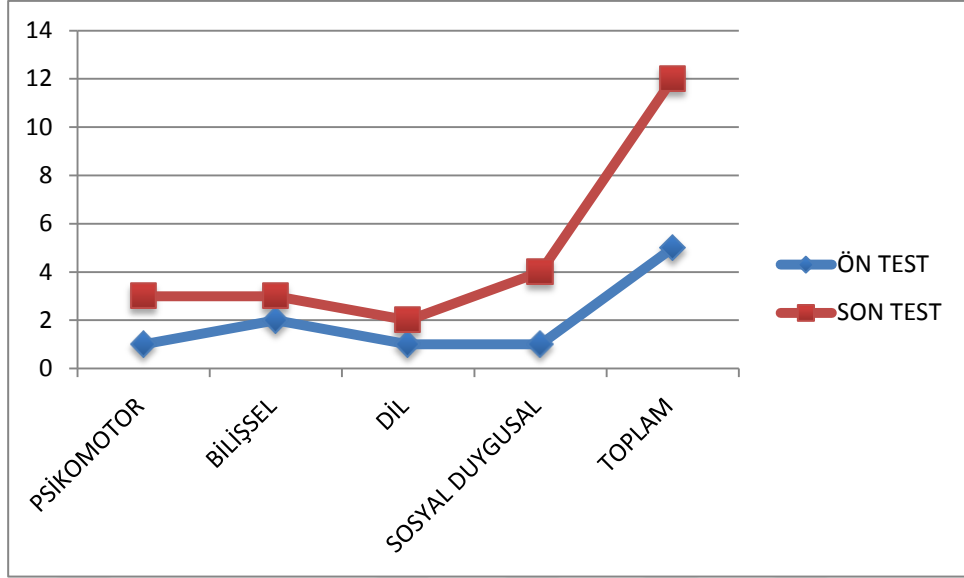
Şekil 3.9 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 9'un GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde ; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 0 madde; toplam 3 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 5 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 3 madde; sosyal duygusal alt boyutta 5 madde; toplam 18 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.10.Deney Grubu Bebek 10 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Deney grubu Bebek 10'un GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 15 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

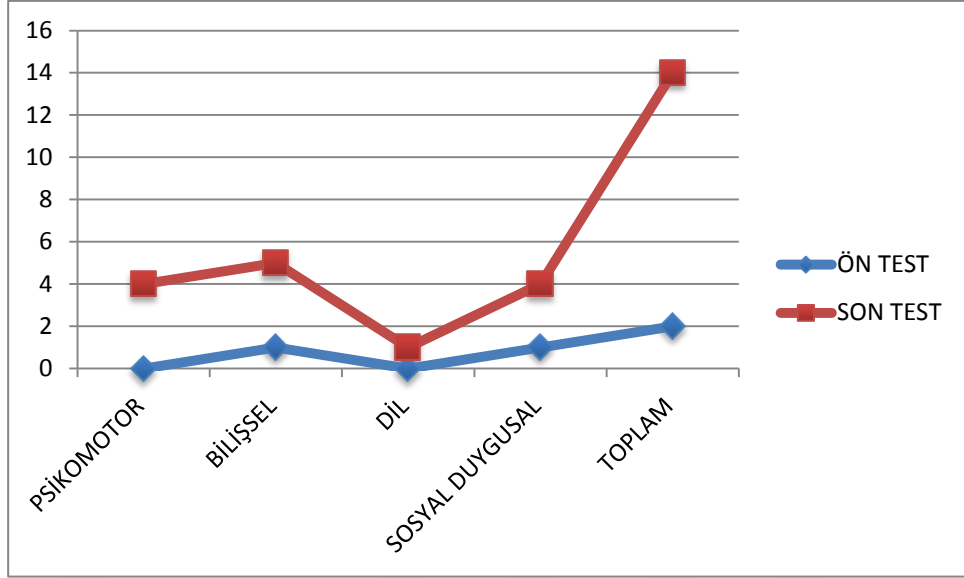
Şekil 3.10 incelendiğinde, Deney Grubu Bebek 10'un GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde ; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 4 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 3 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 5 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 15 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.11. Kontrol Grubu Bebek 1 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 1'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 12 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

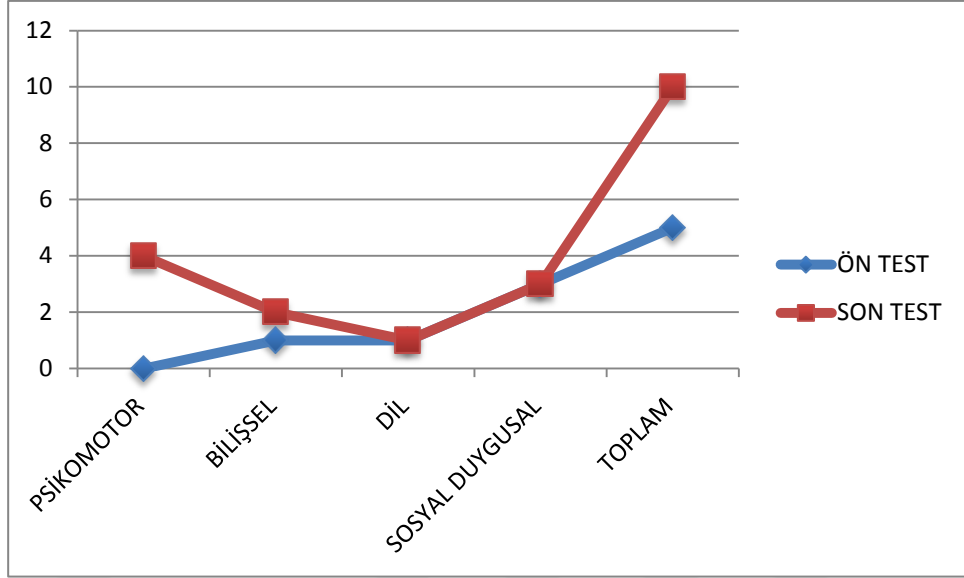
Şekil 3.11 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 1'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 3 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 12 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.12. Kontrol Grubu Bebek 2 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 2'nin GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 14 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

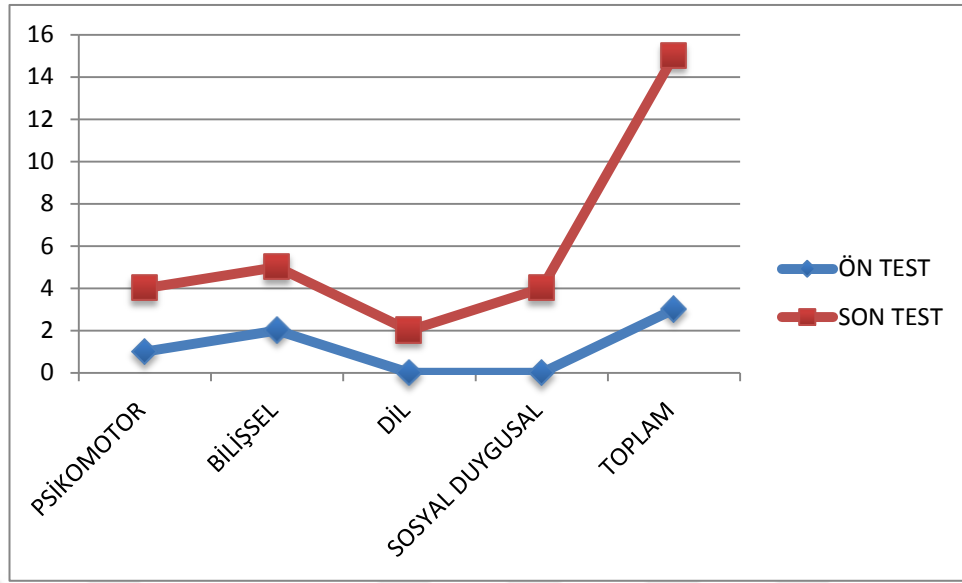
Şekil 3.12 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 2'nin GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 0 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 2 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 14 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.13. Kontrol Grubu Bebek 3 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 3'ün GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 10 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

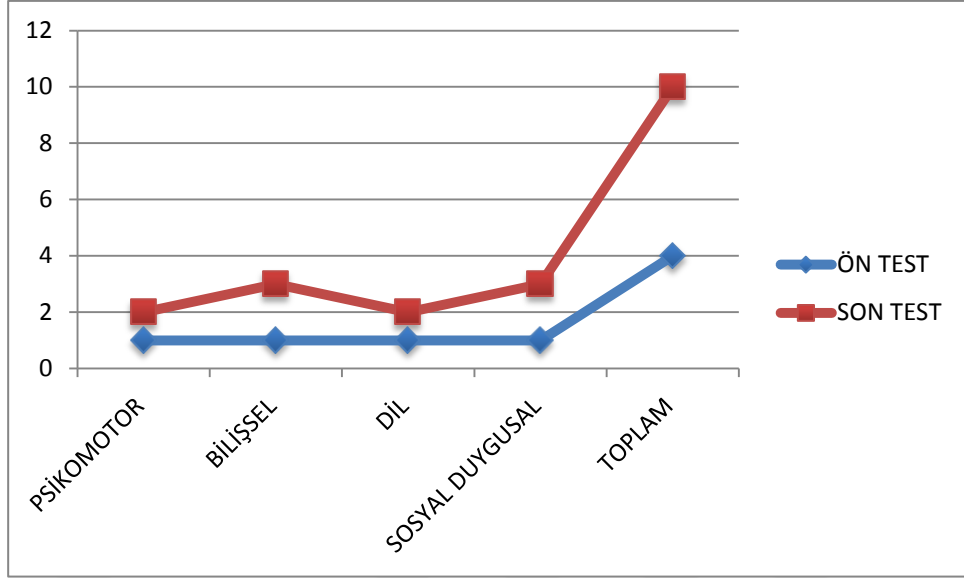
Şekil 3.13 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 3'ün GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 0 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 10 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.14. Kontrol Grubu Bebek 4 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 4'ün GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 15 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

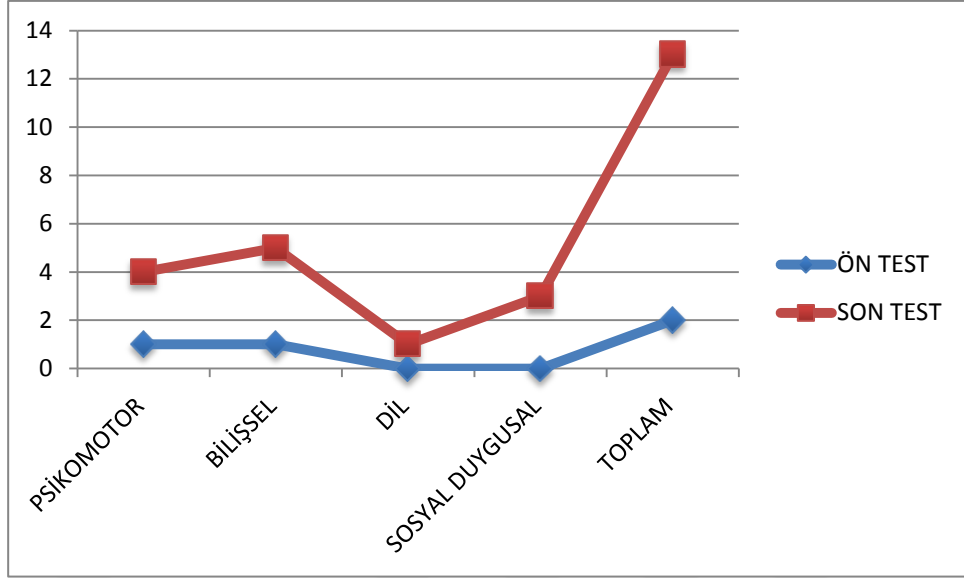
Şekil 3.14 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 4'ün GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 0 madde; toplam 3 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 15 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.15. Kontrol Grubu Bebek 5 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 5'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 10 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

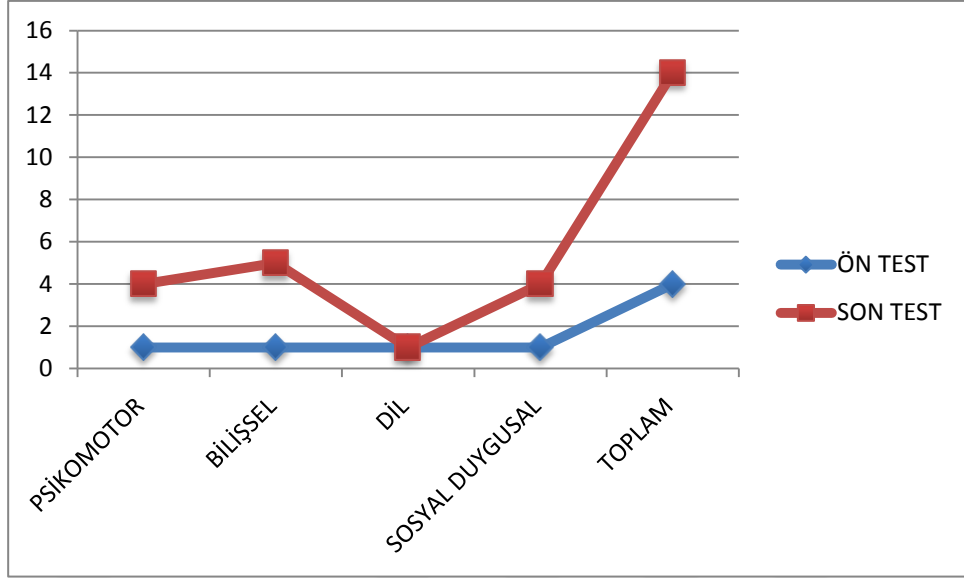
Şekil 3.15 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 1'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 4 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 22 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 10 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.16. Kontrol Grubu Bebek 6 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 6'nın GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 13 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

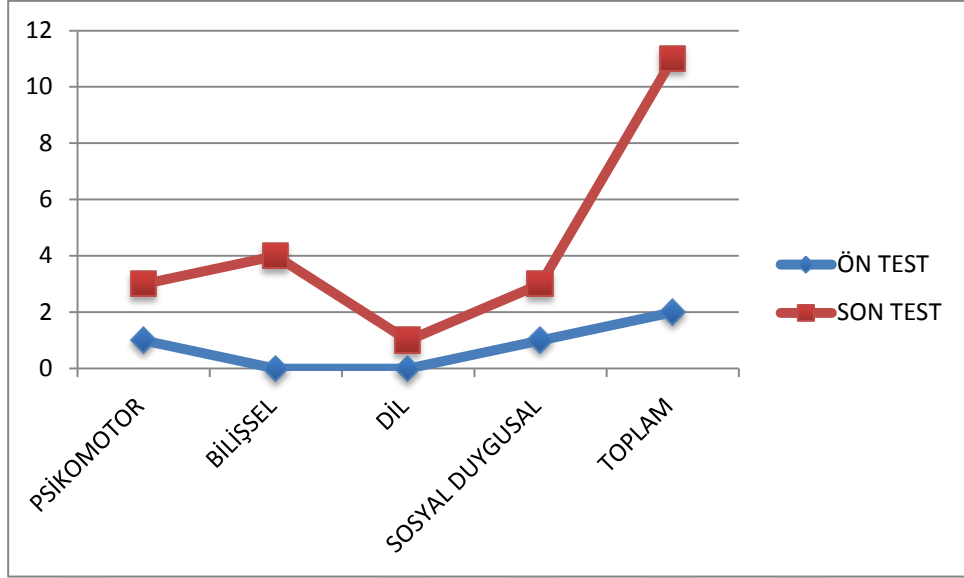
Şekil 3.16 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 6'nın GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 0 madde; toplam 2 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 13 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.17. Kontrol Grubu Bebek 7 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 7'nin GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 14 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

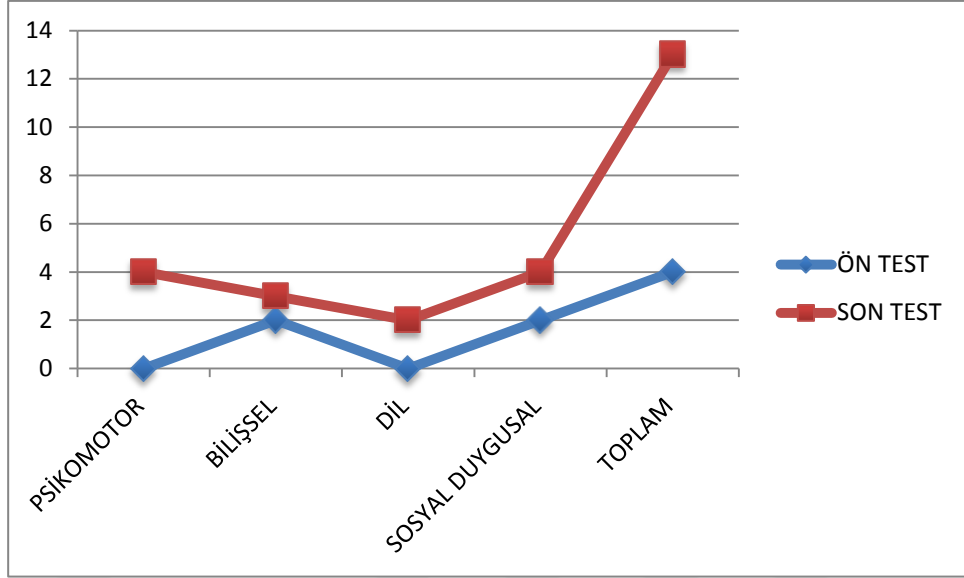
Şekil 3.17 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 7'nin GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 1 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 4 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 5 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 14 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.18. Kontrol Grubu Bebek 8 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 8'in GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 11 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

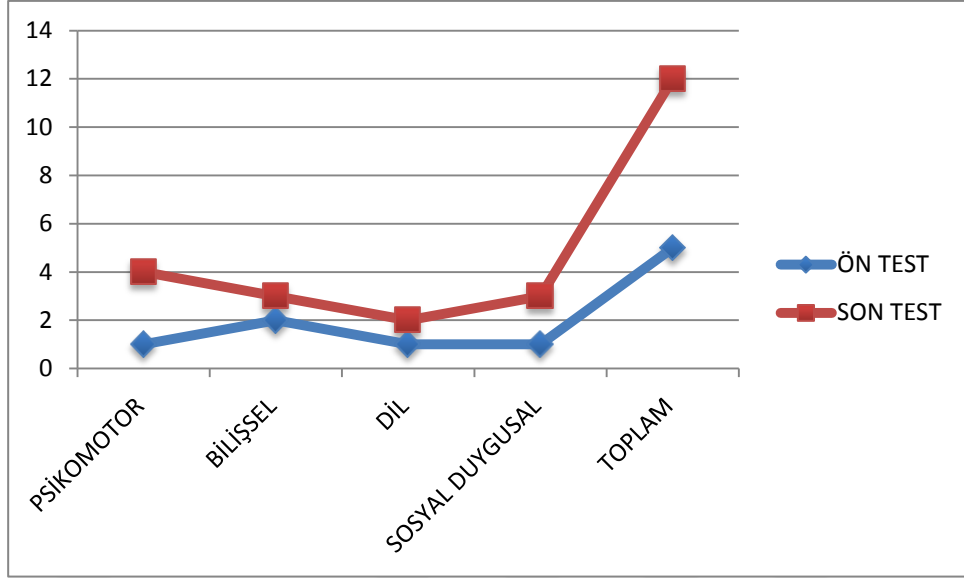
Şekil 3.18 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 8'in GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 0 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 2 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 3 madde; bilişsel alt boyutta 4 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 11 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.19. Kontrol Grubu Bebek 9 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 9'un GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 13 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

Şekil 3.19 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 9'un GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 0 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 0 madde; sosyal duygusal alt boyutta 2 madde; toplam 4 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 4 madde; toplam 13 maddede başarılı olduğu görülmektedir.



Şekil 3.20. Kontrol Grubu Bebek 10 GEÇDA Ön Test ve Son Test Sonuçları.

Kontrol grubu Bebek 10'un GEÇDA testinin toplam ve alt boyutlarda ön ve son test sonucunda en yüksek 12 test maddesinden başarılı olduğu görülmektedir.

Şekil 3.20 incelendiğinde, Kontrol Grubu Bebek 10'un GEÇDA ön testinde psikomotor alt boyutta 1 madde; bilişsel alt boyutta 2 madde; dil alt boyutta 1 madde; sosyal duygusal alt boyutta 1 madde; toplam 5 maddede başarılı olur iken; GEÇDA son testinde psikomotor alt boyutta 4 madde; bilişsel alt boyutta 3 madde; dil alt boyutta 2 madde; sosyal duygusal alt boyutta 3 madde; toplam 12 maddede başarılı olduğu görülmektedir.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında son test puanlarının analizine Çizelge 3.2'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının GEÇDA Alt Boyutlarında Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Alt Boyut (Son Test)	Grup	n	$\bar{X}$	s.s.	Sıra Ortalaması	U	p	Etki Boyutu
Psikomotor	Deney	10	4,60	0,97	12,15	33,500	0,157	
	Kontrol	10	4,10	0,74	8,85			
Bilişsel	Deney	10	3,50	0,97	11,15	43,500	0,606	
	Kontrol	10	3,20	0,92	9,85			
Dil Gelişimi	Deney	10	3,40	1,07	13,45	20,500	0,021*	0,48
	Kontrol	10	2,20	1,14	7,55			
Sosyal- Duygusal	Deney	10	5,00	0,67	14,60	9,000	0,001*	0,72
	Kontrol	10	3,90	0,32	6,40			

p<0,05*

Çizelge 3.2 incelendiğinde; prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında son test puanların bulundukları gruba göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre; dil gelişimi düzeylerinin gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır.(U= 20,500; p=0,021; p<0,05).Deney grubu bebeklerin ($\bar{X}$ =3,40) dil gelişimi düzeyleri kontrol grubu bebeklere ($\bar{X}$ =2,20) göre daha yüksektir. Farkın etki büyüklüğü incelendiğinde cohen etki büyüklüğünün 0.48 olarak hesaplandığı ve bu farka ait etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sosyal-duygusal düzeylerinin gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır.(U= 9,000; p=0,001; p<0,05). Deney grubu bebeklerin ($\bar{X}$ =5,00) sosyal-duygusal düzeyleri kontrol grubu bebeklere ($\bar{X}$ =3,90) göre daha yüksektir. Farkın etki büyüklüğü incelendiğinde cohen etki büyüklüğünün 0,72 olarak hesaplandığı ve bu farka ait etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında ön test-son test gruplarına göre karşılaştırma puanlarının analizine Çizelge 3.3’de yer verilmiştir.

Çizelge 3.3. GEÇDA Ön Test-Son Test Gruplarına İlişkin Wilcoxon Testi Sonuçları.

Alt Boyut		Test Grup	n	$\bar{X}$	s.s.	NSO	PSO	Z**	p	Etki Boyutu
Deney Grubu	Psikomotor	Ön Test	10	0,80	0,42	0,00	5,50	-2,840	0,005*	0,97
		Son Test	10	4,60	0,97					
	Bilişsel	Ön Test	10	1,30	0,67	0,00	5,00	-2,682	0,007*	0,80
		Son Test	10	3,50	0,97					
	Dil Gelişimi	Ön Test	10	0,20	0,42	0,00	5,50	-2,829	0,005*	0,90
		Son Test	10	3,40	1,07					
	Sosyal-Duygusal	Ön Test	10	1,50	0,85	0,00	5,50	-2,825	0,005*	0,92
		Son Test	10	5,00	0,67					
Kontrol Grubu	Psikomotor	Ön Test	10	0,70	0,48	0,00	5,50	-2,848	0,004*	0,93
		Son Test	10	4,10	0,74					
	Bilişsel	Ön Test	10	1,30	0,67	0,00	4,50	-2,588	0,010*	0,77
		Son Test	10	3,20	0,92					
	Dil Gelişimi	Ön Test	10	0,20	0,42	0,00	5,00	-2,687	0,007*	0,76
		Son Test	10	2,20	1,14					
	Sosyal-Duygusal	Ön Test	10	1,60	1,17	0,00	5,00	-2,724	0,006*	0,80
		Son Test	10	3,90	0,32					

Çizelge 3.3 incelendiğinde, deney ve kontrol grubu bebeklerin GEÇDA ön test- son test gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre; tüm alt boyutlarda hem deney hem kontrol grubunda test gruplarına göre farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Deney grubu bebeklerde tüm alt boyutlarda cohen etki büyüklüğü 0,80'nin üzerinde olduğundan farklara ait etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda tüm boyutlardaki farklılıkların etki büyüklüğü incelendiğinde cohen etki büyüklüğünün bilişsel ve dil gelişimi boyutları için orta düzeyde (0,50'nin üzerinde) diğer boyutlar için 0,80'nin üzerinde olduğundan farklara ait etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunun tüm alt boyutlarda etki boyutlarının orta-yüksek düzeyde olmasıyla birlikte deney grubu bebeklerin etki büyüklüğü puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında etkisi incelenen ABO öncesi ve sonrasında deney ve kontrol grubuna GEÇDA uygulanmış ve ön test-son test puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Çizelge 3.3’de sunulmuştur. Ayrıca uygulamadan 2 ay sonra deney grubundaki bebeklere GEÇDA testi ile kalıcılık testi değerlendirmesi yapılmış ve son test-kalıcılık testi puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Çizelge 3.4’te sunulmuştur.

Çizelge 3.4. Deney Grubu GEÇDA Alt Boyutları Son Test Kalıcılık Testi Puanlarına İlişkin Wilcoxon Testi Sonuçları.

Alt Boyut		Test Grup	n	X	s.s.	Karşılaştırma	NSO	PSO	Z**	p
Deney Grubu	Psikomotor	Son test	10	4,60	0,96	Son Test - Kalıcılık	0,00	5,50	-2,840	,005
		Kalıcılık	10	6,50	0,70					
	Bilişsel	Son test	10	3,50	0,97	Son Test - Kalıcılık	0,00	5,00	-2,565	,010
		Kalıcılık	10	4,80	0,42					
	Dil Gelişimi	Son test	10	3,40	1,07	Son Test - Kalıcılık	0,00	5,50	-2,831	,005
		Kalıcılık	10	5,50	0,70					
	Sosyal-Duygusal	Son test	10	5,00	0,66	Son Test - Kalıcılık	0,00	5,50	-2,913	,004
		Kalıcılık	10	6,90	0,56					

p<0,05*

Deney grubu bebeklerin GEÇDA son test ve kalıcılık testi puanlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Wilcoxon sıralı işaretler testi sonucuna göre; psikomotor düzeylerinin test gruplarına göre farkınistatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Deney grubu bebeklerin psikomotor kalıcılık test puanları (X=6,50), son test puanlarına (X=4,60) göre daha yüksektir. Bilişsel düzeylerinin test gruplarına göre farkınistatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Bilişsel kalıcılık test puanları (X=4,80), son test puanlarına (X=3,50) göre daha yüksektir. Dil gelişimi düzeylerinin test gruplarına göre farkınistatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Dil gelişimi kalıcılık testi puanları (X=5,50), son test puanlarına (X=3,40) göre daha yüksektir. Sosyal-duygusal düzeylerinin test gruplarına göre farkınistatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Sosyal-duygusal kalıcılık testi puanları (X=6,90), son test puanlarına (X=5,00) göre daha yüksektir.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında son test puanlarının cinsiyetlere göre analizine Çizelge 3.5'te yer verilmiştir.

Çizelge 3.5. GEÇDA Son Test Puanlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Alt Boyut (Son Test)	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	s.s.	Sıra Ortalaması	U	p	Etki Boyutu
Deney Grubu	Psikomotor	Erkek	6	4,00	0,63	4,83	6,000	0,314
		Kız	4	5,50	0,58	8,25		
	Bilişsel	Erkek	6	3,33	1,03	5,00	9,000	0,492
		Kız	4	3,75	0,96	6,25		
	Dil Gelişimi	Erkek	6	3,33	1,37	5,50	12,000	1,000
		Kız	4	3,50	0,58	5,50		
	Sosyal-Duygusal	Erkek	6	4,83	0,75	4,83	8,000	0,333
		Kız	4	5,25	0,50	6,50		
Alt Boyut (Son Test)	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	s.s.	Sıra Ortalaması	U	p	Etki Boyutu
Kontrol Grubu	Psikomotor	Erkek	5	3,80	0,45	4,60	8,000	0,333
		Kadın	5	4,40	0,89	6,40		
	Bilişsel	Erkek	5	3,00	1,00	4,90	9,500	0,496
		Kadın	5	3,40	0,89	6,10		
	Dil Gelişimi	Erkek	5	1,60	1,14	4,00	5,500	0,101
		Kadın	5	2,80	0,84	7,00		
	Sosyal-Duygusal	Erkek	5	3,80	0,45	5,00	10,000	0,317
		Kadın	5	4,00	0,00	6,00		

$p < 0,05^*$

Çizelge 3.5 incelendiğinde deney ve kontrol grubu bebeklerin GEÇDA son test puanlarının cinsiyetlerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında son test puanlarının doğum haftasına göre analizine Çizelge 3.6'da yer verilmiştir.

Çizelge 3.6. GEÇDA Son Test Puanlarının Doğum Haftası Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Alt Boyut (Son Test)		Doğum Haftası	n	$\bar{X}$	s.s.	Sıra Ortalaması	U	p	Etki Boyutu
Deney Grubu	Psikomotor	29-34 hafta	5	4,00	0,71	3,70	3,500	0,049*	0.62
		34 hafta ve üzeri	5	5,20	0,84	7,30			
	Bilişsel	29-34 hafta	5	3,00	0,71	4,10	5,500	0,116	
		34 hafta ve üzeri	5	4,00	1,00	6,90			
	Dil Gelişimi	29-34 hafta	5	3,60	0,89	5,60	12,000	0,911	
		34 hafta ve üzeri	5	3,20	1,30	5,40			
	Sosyal-Duygusal	29-34 hafta	5	5,00	0,71	5,50	12,500	1,000	
		34 hafta ve üzeri	5	5,00	0,71	5,50			
Kontrol Grubu	Psikomotor	29-34 hafta	5	4,00	0,00	5,50	12,500	1,000	
		34 hafta ve üzeri	5	4,20	1,10	5,50			
	Bilişsel	29-34 hafta	5	3,20	1,10	5,60	12,000	0,910	
		34 hafta ve üzeri	5	3,20	0,84	5,40			
	Dil Gelişimi	29-34 hafta	5	1,60	1,14	4,00	5,000	0,101	
		34 hafta ve üzeri	5	2,80	0,84	7,00			
	Sosyal-Duygusal	29-34 hafta	5	3,80	0,45	5,00	10,000	0,314	
		34 hafta ve üzeri	5	4,00	0,00	6,00			

Çizelge 3.6 incelendiğinde GEÇDA son test puanlarının doğum haftası değişkenine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre; deney grubu bebeklerde psikomotor düzeylerinin doğum haftalarına göre farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (U= 3,500; p=0,049; p<0,05). Deney grubundaki 34 hafta ve üzeri doğan bebeklerin ($\bar{X}$ =5,20) psikomotor düzeyleri 29-34 haftada doğan bebeklere ($\bar{X}$ =4,00) göre daha yüksektir. Farkın etki büyüklüğü incelendiğinde cohen etki büyüklüğünün 0,62 olarak hesaplandığı ve bu farka ait etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (p>0,05).

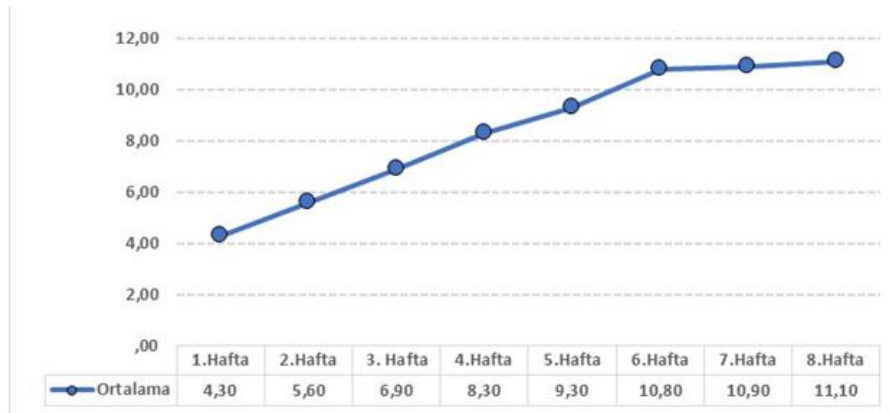
Çizelge 3.7. Friedman Testi Sonucu.

Hafta	X	s.s.	Sıra Ortalaması	X^2	sd	p
Hafta 1	4,3	1,89	1,4	59,89	7	0,000*
Hafta 2	5,6	1,07	2,0			
Hafta 3	6,9	1,20	3,0			
Hafta 4	8,3	1,16	4,0			
Hafta 5	9,3	1,16	5,4			
Hafta 6	10,8	0,92	6,8			
Hafta 7	10,9	1,10	6,7			
Hafta 8	11,1	1,45	6,9			

*p<0,01

Çizelge 3.7 incelendiğinde anne gözlem puanların ölçüm zamanlarına göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olma durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilen Friedman testi sonuçlarına göre ($sd=7$) = 58,890; $p = 0,000 < 0,05$) bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde 1. Hafta annelerin gözlem formunda aldıkları ortalama puan 4,30 iken 8. Hafta sonunda annelerin 11,1 ortalama ulaştıkları görülmektedir. Bu sonuç deney grubu annelerin son haftaki duyarlı davranışları puanlarının ilk haftaki duyarlı davranışlarına göre arttığı saptanmıştır.

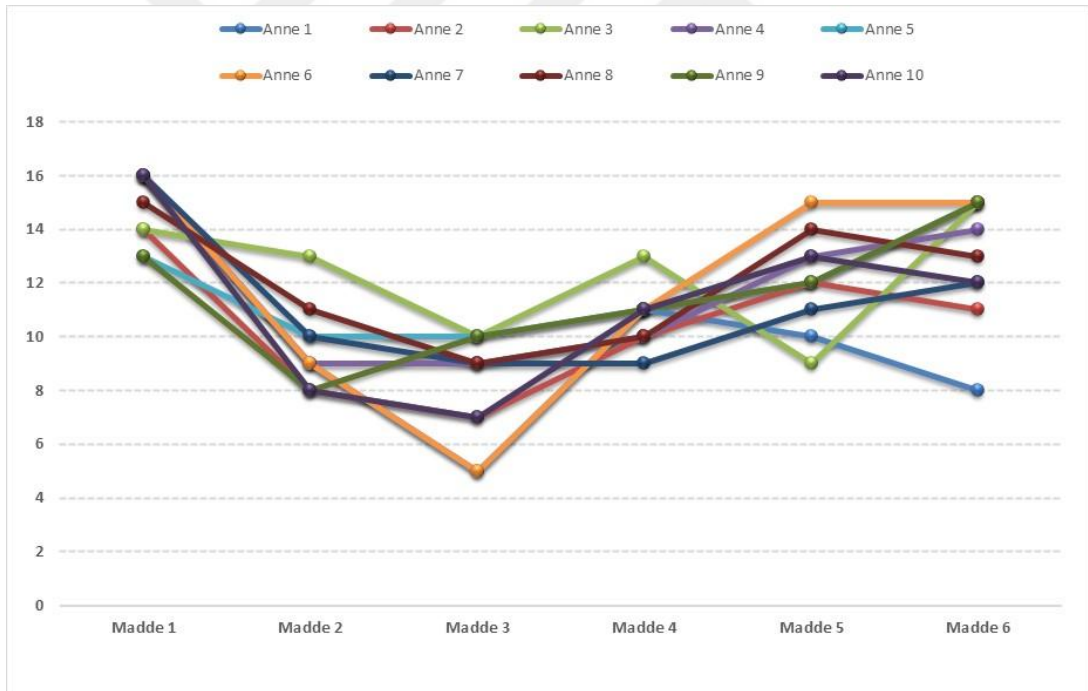
Araştırmada, deney grubu bebeklerin annelerinin uygulama sürecindeki değerlendirilmesine yönelik gözlem formunda; anne bebeğin verdiği sinyalleri gözlemlemesi, bebeğin sinyallerini yorumlaması (tahmin etmeye çalışır/ deneme-yanılma yapar), bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması (sinyal ile tutarlı ihtiyacı karşılar), bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada dakikliği, bebek ile konuşurken göz teması kurmaya özen göstermesi ve bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklaması şeklinde 6 maddeden oluşan annenin duyarlı davranışları yer almaktadır. Deney grubundaki anneler sekiz hafta boyunca uygulama süreci boyunca izlenmiş ve derecelendirilmiş gözlem formu doldurulmuştur. Haftalara göre alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı ise Friedman testi ile analiz edilmiştir. Annelerin gözlem formundan aldıkları puanların ortalaması Şekil 3.21’de gösterilmiştir.



Şekil 3.21. Annelerin Haftalara Göre Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Puan Ortalamaları.

Şekil 3.21 incelendiğinde anne gözlem puanlarında ilk haftalarda düşük olmasına rağmen sonraki haftalar puanlarda hep bir artış olduğu görülmektedir. Bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olma durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilen Friedman testi sonuçlarına göre ($sd=7$) = 58,890; $p = 0,000 < 0,05$) bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde 1.haftada annelerin gözlem formunda aldıkları ortalama puan 4,30 iken 8.hafta sonunda annelerin 11,10 ortalamaya ulaştıkları görülmektedir. Bu sonuç annelerin son haftaki gözlem puanlarının ilk haftakine göre arttığını göstermektedir. Yani zamanla annelerin duyarlı davranışlarının arttığı söylenebilir.

Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formunun Maddelerinin gözlenme sıklığı sonuçlarının dağılımı Şekil 3.22’de sunulmuştur.



Şekil 3.22. Annelerin Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Maddelerinin Gözlenme Sıklığı.

Duyarlı Anne Davranışları Gözlem formunun 6 maddesi 8 hafta boyunca gözlenme sıklığı Şekil 3.22’de sunulmuştur. Şekil 3.22 incelendiğinde deney grubundaki 10 annenin gözlem formuna ilişkin puanlarında olumlu olarak en çok

farklılaşmanın olduğu maddenin öncelikle 5 numaralı madde ve daha sonra madde 6 için gerçekleştiği görülmektedir. En az farklılaşma ise olumsuz olarak madde 3'te gerçekleşmiştir. Maddelere bakıldığında 5 numaralı maddenin “Anne bebek ile konuşurken göz teması kurmaya özen gösterir” maddesi olduğu ve annelerin en çok bu konuda farklılaştıkları gözlemlenmiştir. 6 numaralı maddenin “Anne, bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklar” maddesi olduğu ve annelerin en çok ikinci olarak bu konuda farklılaştıkları gözlemlenmiştir. 3 numaralı maddenin “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması (sinyal ile tutarlı ihtiyacı karşılar)” olduğu ve annelerin bu davranışta haftalar içinde en az değişkenlik olduğu belirlenmiştir.

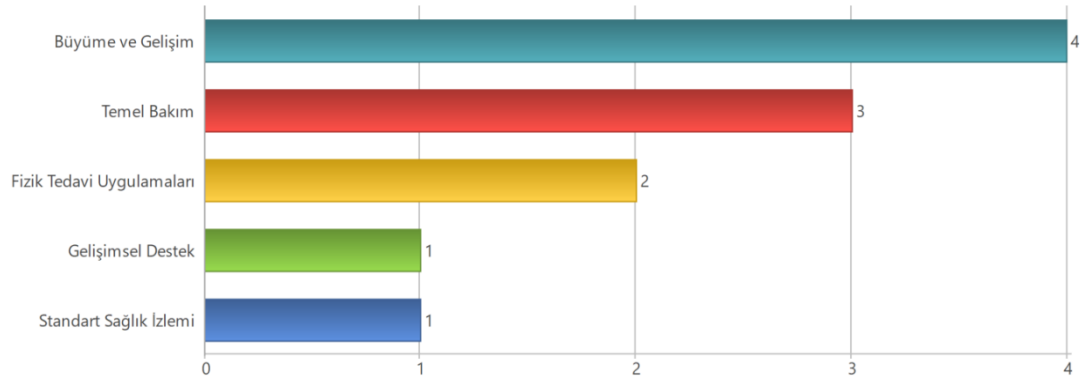
Maddelerin, anneler tarafından uygulanma sıklığı en yoğun dan en aza doğru olmak üzere; Anne 1'in madde uygulama sıklığı; M1, M6, M5, M2, M4, M3 şeklindedir. Buna göre Anne 1 en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” davranışını sergiler iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” davranışını sergilemiştir. Anne 2'nin madde uygulama sıklığı; M1, M5, M6, M4, M2, M3 şeklinde olup buna göre en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” davranışını sergilemiştir. Anne 3'ün madde uygulama sıklığı M6, M1, M4 = M2, M3, M5 şeklinde olup buna göre en çok “bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklaması” iken en az “bebek ile konuşurken göz teması kurmaya özen göstermesi” davranışını sergilemiştir. Anne 4'ün madde uygulama sıklığı M1, M6, M5, M4, M3 = M2 şeklinde olup en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” ve “bebeğin sinyallerini yorumlaması” davranışlarını sergilemiştir. Anne 5'in madde uygulama sıklığı M1, M4, M2, M3, M5, M6 şeklinde olup en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” iken en az “anne, bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklar” davranışını sergilemiştir. Anne 6'nın madde uygulama sıklığı M1, M5 = M6, M4, M2, M3 olup en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” davranışını sergilemiştir. Anne 7'nin madde uygulama sıklığı M1, M6, M5, M2, M3 = M4 olup en çok “bebeğin verdiği

sinyalleri gözlemleme” iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” ve “bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada dakik olması” davranışını sergilemiştir. Anne 8’nin madde uygulama sıklığı M1, M5, M6, M2, M4, M3 olup en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” davranışını sergilemiştir. Anne 9’un madde uygulama sıklığı M6, M1, M5, M4, M3, M2 şeklinde olup en çok “anne, bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklar” iken en az “bebeğin sinyallerini yorumlaması” davranışını sergilemiştir. Anne 10’un madde uygulama sıklığı M, M5, M6, M4, M2, M3 şeklinde olup en çok “bebeğin verdiği sinyalleri gözlemleme” iken en az “bebeğin gönderdiği sinyalleri anlaması” davranışını sergilemiştir.

3.2. Çalışmanın Nitel Bulguları

Çalışmanın nitel bulguları Şekil 3.23 ile Şekil 3.31 arasında sunulmuştur.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının uygulama öncesine ilişkin beklentilerini değerlendirmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlara program öncesi beklentileri 5 kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.23’de sunulmuştur.



Şekil 3.23. Annelerin Program Öncesi Beklentilerine İlişkin Görüşleri.

Şekil 3.23 incelendiğinde annelerin bebeklerine uygulanmış gelişimsel destek program öncesi annelerin beklentileri; büyüme ve gelişme (4), temel bakım (3), fizik tedavi uygulamaları (2), gelişimsel destek (1) ve standart bakım (1) ile ilgili olduğunu görülmüştür. Bu konuda bazı annelerin yanıtları aşağıda sunulmuştur.

A2: ... Yani büyümesini gelişmesini takip edeceksiniz zannediyordum.

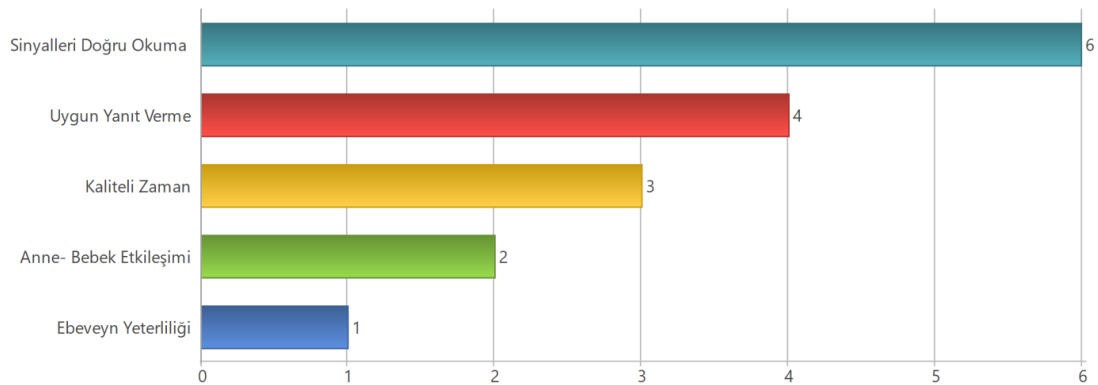
A1: İlk başta bebek bakımı ile ilgili olduğunu düşündüm. Mesele nasıl tutacağım, emzireceğim gibi.

A7: Benim tanıdığım başka bir prematüre bebek var ona fizik tedavi uygulamışlardı onun gibi bir şey sandım.

A8: Onunla hareketlerini nasıl geliştireceğimi öğreneceğimi sanıyordum.

A4: Aile sağlığı merkezlerinde hemşirelerin yaptığı genel bebek kontrolleri gibi olacak zannediyordum... Aşı takibi gibi...

Annelere, bebeklerine uygulanmış oldukları Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının uygulama sonunda kendilerine ilişkin katkılarını değerlendirmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlar 5 kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.24'te sunulmuştur.



Şekil 3.24. Annelerin Program Sonunda Kendisine Katkılarına İlişkin Görüşleri.

Şekil 3.24 incelendiğinde program sonunda kendisine katkısını anneler; bebeğinin sinyallerini doğru okuma (6), bebeğinin sinyallerine uygun yanıt verme (4), bebeği ile kaliteli zaman geçirme (3), anne-bebek etkileşimi kurma (2), ebeveyn yeterliliğinin arttığı (1) yönünde bildirmiştir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A8: Oyunları oynadıkça bebeğimin ne istediğini davranışlarından anlamaya başladım.

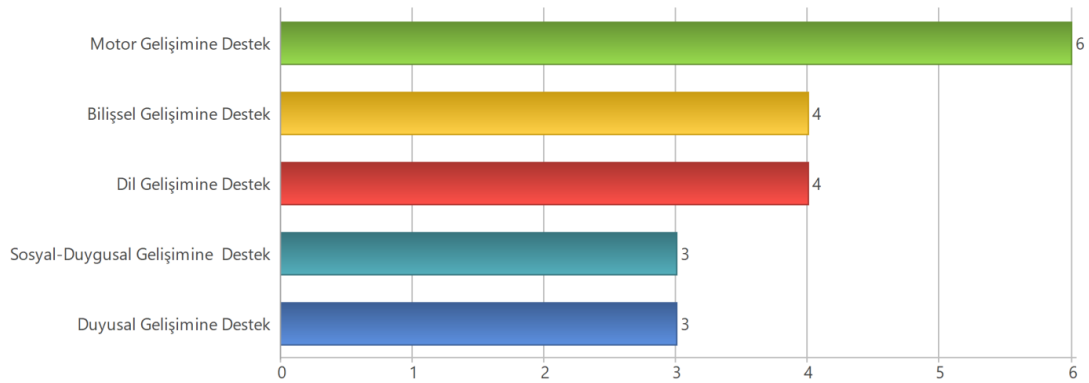
A1: ...Onun huylarını öğrendim. Mesela bebeğimi beşiğine yatırdığında bir yönde uzun süre kalınca vücudu kasılıyor huzursuzlanıyordu.

A10: Mesela oyun oynarken oynamak istemediğini ağlayarak gösterince kucağıma alıp sakinleştirmemi istediğini anladım, onu illa da oyun oynasın diye zorlamadım.

A3: ...Örnek vereyim bezini çıkarınca ayaklarını uzatıyor, daha çok hareket ediyor. Yani keyfi yerinde ben anlıyorum. O zaman yeni bezini takmak için bekliyorum.

A2: Siz gelemseniz de onunla yine ilgilenirdim ama bu kadar oyun oynamazdım.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının bebeklerine neler kazandırdıklarını değerlendirmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlar Prematüre bebeğin gelişimine katkısı 5 kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.25'te sunulmuştur.



Şekil 3.25. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Bebeklerinin Gelişimleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Görüşleri.

Şekil 3.25 incelendiğinde gelişimsel destek programının bebeklerinin gelişimine katkısına anneler; motor gelişimine destek (6), bilişsel gelişime destek (4), dil gelişimine destek (4), sosyal duygusal gelişimine destek (3) ve duysal gelişimine destek (3) verdiği yöneltik görüş bildirmişlerdir.

Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A9: ...Eline bir şey tutturduğumda sımsıkı tutuyor artık.

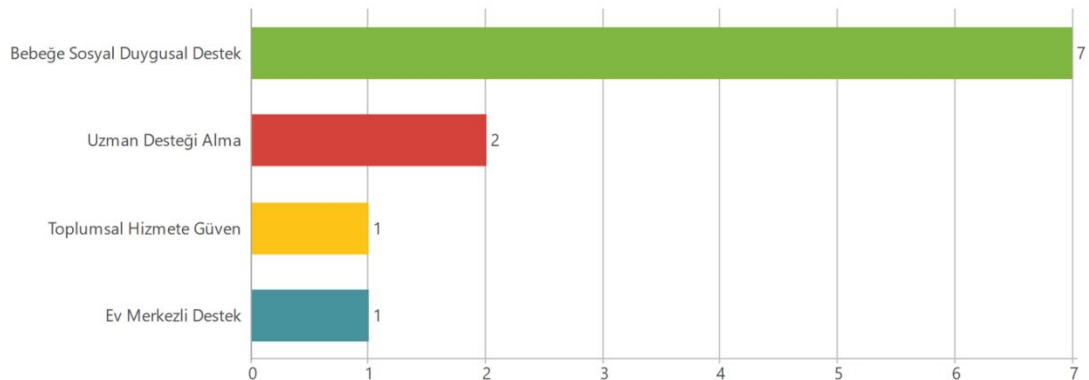
A8: En çok hareketlerine etki etti bence... Ayağının tabanlarına dokununca hemen hareketleniyor.

A4: Mesela oyuncaklara daha çok bakıyor. Oyuncağı ne tarafa doğru çevirsem gözleriyle o tarafa doğru bakıyor.

A10: ... Etrafındaki sesleri dinliyor... Kardeşi oynarken çok ses çıkarıyor. Yüksek ses gelince gözlerini büyütüyor.

A2: Yüzükoyun yatırınca başını kaldırmak için daha çok çabalıyor... Eline poşeti dokundurunca önceleri tutmuyordu, şimdi sımsıkı kavlıyor.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının aileleri üzerindeki değişimi değerlendirmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlar aile üzerindeki değişim 4 kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.26'da sunulmuştur.



Şekil 3.26. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Aileleri Üzerindeki Değişimine İlişkin Anne Görüşleri.

Şekil 3.26 incelendiğinde gelişimsel destek programının aileleri üzerindeki değişimi üzerine, anneler; bebeğe sosyal duygusal destek, ikisi uzman desteği almanın farkındalığı, annelerden biri toplumsal hizmete güven ve ayrıca biri ev merkezli desteğin farkında olduklarını bildirmişlerdir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A10: ...Bebeğimizin durduk yere boşu boşuna ağlamasının önüne geçmemizi sağladı.

A4: Evde başka birinin babasının bile kucağına vermeye çekiniyordum. Onlar da almaya korkuyordu zaten. Ama artık herkesin kucağında... Ablası (11 yaşında) bile kucağına alıyor artık.

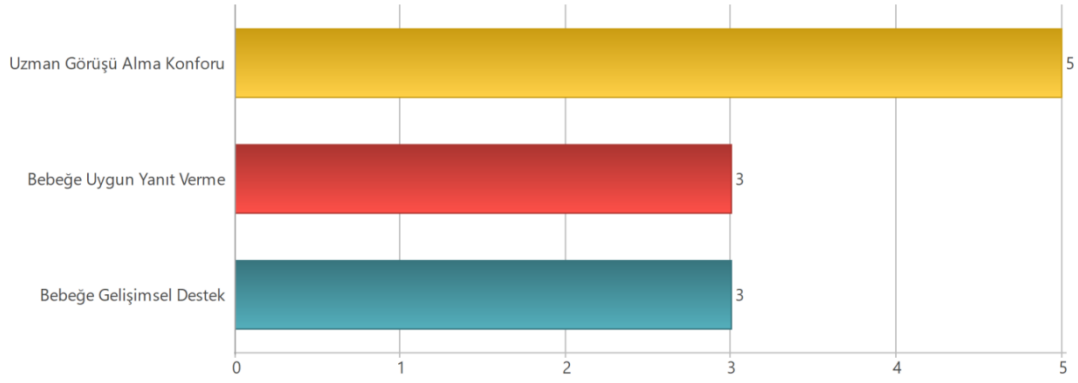
A5: Eve ziyaretlerinizden dolayı bütün ailenin odağında bebeğim var.

A2: Uzman biri benim anne olarak görmedim bir şeyi görüp beni uyarabilir diye düşünüyorum.

A1: Uzman biri bizden daha çok şey görüyor ve anında bizim sorularımızı yanıtlıyor çok iyi bir şey bence bu.

A7: Sağlık hizmeti olarak güvende hissettik. Yani sağlık hizmeti evimize kadar geldi...Hastanede böyle bir ortam olmazdı yani zaman ayırmazlardı bence.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının diğer prematüre bebek ve annelere uygulanmasının olası katkıları ile ilgili değerlendirme yapımları istenmiş ve verdikleri yanıtlar diğer prematüre bebeklere ve annelerine olası katkıları yönelik üç kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.27’de sunulmuştur.



Şekil 3.27. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Diğer prematüre Bebekler ve Annelerine Olası Katkılarına İlişkin Anne Görüşleri.

Şekil 3.27 incelendiğinde gelişimsel destek programının diğer prematüre bebek ve annelerine olası katkılarına anneler; uzman görüşü alma konforu (5), bebeğe uygun yanıt verme (3), bebeğe gelişimsel destek (3) yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

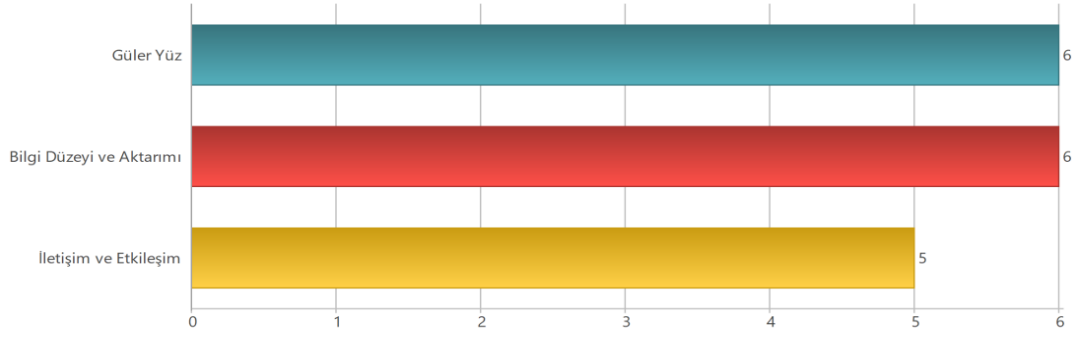
A8: İsterim çünkü bence biz anne olarak bazı şeyleri bilmiyoruz. Uzman biri bizden daha çok şey görüyor ve anında bizim sorularımızı yanıtlıyor çok iyi bir şey bence bu.

A4: Bebeğimizle ilgili uzman birinin evde olması anne olarak beni güvende hissettiriyor. Diğer annelerin de ihtiyacı var bence.

A2: (Annelerin) Sakinleştirmek için ne yapmalarını gerektiğini öğrenirlerse bebekler için daha iyi olur.

A9: Bebeğim prematüre ama iyi durumda bir prematüre bebek. Buna rağmen onun hareketlerine, sesler çıkarmasına bile çok etkili oldu, daha riskli bebeklerin daha çok ihtiyacı vardır bence.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programında uygulayıcıya ilgili değerlendirme yapmaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar iki kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.28’te sunulmuştur.



Şekil 3.28. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programında Uygulayıcıya İlişkin Anne Görüşleri.

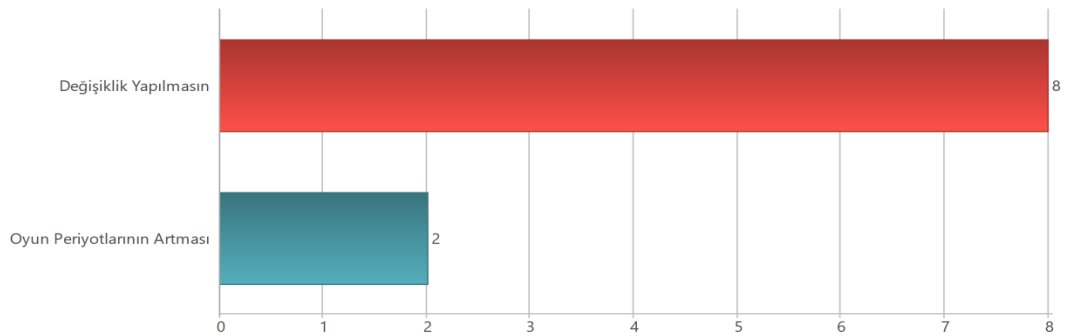
Şekil 3.28 incelendiğinde gelişimsel destek programının uygulayıcısı ile ilgili anneler; güler yüz (6), bilgi düzeyi ve aktarımı (6), iletişim ve etkileşim (5) yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A3: ... Güler yüzlüydü.

A6:Oyunları çok güzel anlattı.

A1: Bebeğime ve bana karşı çok ilgiliydi.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programında uygulama sürecine yeniden başlanması halinde değişiklik yapmak istedikleri durumlar ile ilgili değerlendirme yapmaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar iki kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.29’da sunulmuştur.



Şekil 3.29. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programında Uygulama Sürecine Yeniden Başlanmasında Değişiklik Yapılmasına İlişkin Anne Görüşleri.

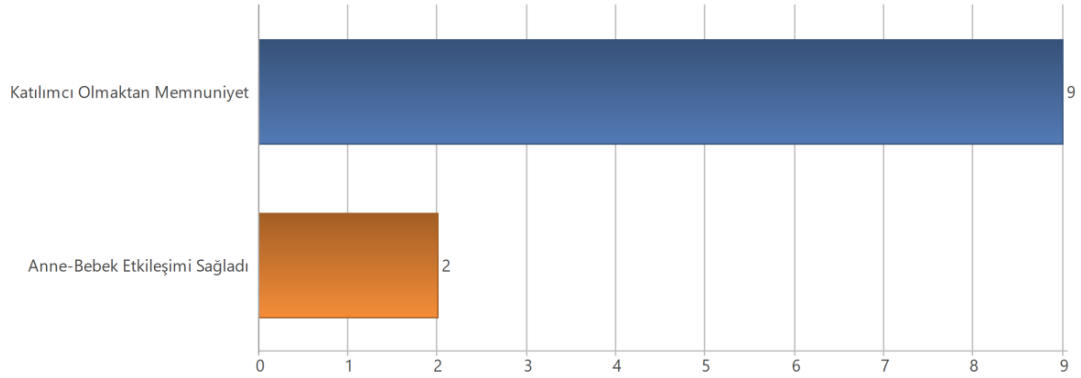
Şekil 3.29 incelendiğinde gelişimsel destek programının uygulama sürecine yeniden başlamasında değişiklik yapılması ile ilgili anneler; değişiklik yapılmasın (8), oyun periyotlarının artması (2) yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A8: ...Hayır değiştirmeye gerek yok çok güzeldi bence.

A2: Değişiklik yapılmasın bu hali yeterli diye düşünüyorum.

A1: oyunların uygulama günleri artması bizim için daha iyi olabilir bebeğimle daha farklı oyunlar oynamayı öğrendim.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programının uygulama başlangıç, süreç ve sonu ile ilgili genel bir değerlendirme yapmaları istenmiş ve verdikleri yanıtlar iki kategori altında toplanmıştır. Sonuçlar Şekil 3.30’da sunulmuştur.



Şekil 3.30. Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Uygulama Başlangıç, Süreç ve Sonundaki Genel Değerlendirmesine İlişkin Anne Görüşleri.

Şekil 3.30 incelendiğinde gelişimsel destek programının uygulama başlangıç, süreç ve sonundaki genel değerlendirmelerinde anneler; katılımcı olmaktan memnuniyet (9), anne-bebek etkileşimi sağlaması (2) yönünde görüş bildirmiştir. Bu konuda bazı annelerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

A3: Bebeğim ile geçirdiğim eğlenceli bir zamandı.

A5: Böyle bir şeye çalışmaya olduğumuz için mutluyuz.

A1: Bebeğimle güzel zaman geçirdim... Bebeğim ile ilişkimizi arttırdı bence.

Annelere, Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programı ile ilgili görüşlerini bildirdiği görüşmede sıklıkla kullandıkları kelimeler frekans oranına analiz edilmiş sıklıkla kullandıkları kelimeler Şekil 3.31’de sunulmuştur.



Şekil 3.31. Annelerin Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Destek Programı ile İlgili Görüşlerinde Frekans Oranına Göre Kullandıkları Kelimelerin Grafik Gösterimi.

Şekil 3.31 incelendiğinde annelerin program ile ilgili; destek (19,61), gelişim (15,69), evde (15,03), oyun (12,42), erken (7,9), bakım (7,9), anne (6,4), bebek (6,4) kelimelerini sıklıkla kullandıkları belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Tartışma öncelikle nicel, ardından nitel verilerin tartışılması ve sonrasında genel değerlendirme şeklinde sunulmuştur.

4.1. Nicel Bulguların Tartışılması

Nicel bulgularda sırasıyla Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Envanteri bulguları ile Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formuna ait bulgular tartışılmıştır.

Deney ve Kontrol Grubu Prematüre Bebeklerin GEÇDA Alt Boyutlarında Son Test Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında duyarlı bakım temeli gelişimsel erken müdahale programının tamamlanmasından sonra yapılan son test puanlarının deney ve kontrol grubuna göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan analizde deney grubu bebeklerin dil gelişimi ve sosyal-duygusal gelişimi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (Çizelge 3.2). Araştırmadaki bulgular yapılan araştırmalarla paralellik göstermektedir. Twohig ve ark. (2021) anne duyarlılığının prematüre bebeklerin sosyal duygusal gelişimleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları müdahale programı sonunda deney grubu bebeklerin öz düzenleme alt boyut ortalamalarının kontrol grubu bebeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada, Yousafzai ve ark. (2014) 0-2,5 yaş arasındaki bebeklerin gelişimini desteklemek amacıyla anne duyarlılığını temel alan bir müdahale programı uygulamış ve program sonunda bebeklerin motor ve bilişsel becerileri ile dil ve sosyal becerilerde deney grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada deney ve kontrol grubu bebeklerin psikomotor ve bilişsel becerilerde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmamasının, prematüre bebeklerin erken doğuma bağlı olarak hipotonik kas gelişimlerinin olması, retinopati gibi ciddi göz problemleri

yaşamayıyla ilgili olduğu düşünölmüştür. GEÇDA'nın ilk aylarda psikomotor alanda genellikle kaba motor alanda yoğunlaştığı, bilişsel alanda ise görme ile ilgili becerilere yoğunlaşması da bu farkın anlamlı olmamasında etkisinin olduğu düşünölmüştür.

Deney ve Kontrol Grubu prematüre bebeklerin GEÇDA Ön Test-Son Test Gruplarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol grubu prematüre bebeklerin GEÇDA alt boyutlarında ön test- son test gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan analiz çalışmasında tüm alt boyutlarda hem deney hem kontrol grubunda test gruplarına göre farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. Deney grubu bebeklerde psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal duygusal gelişim alanlarındaki etki büyüklüğü yüksek düzeyde iken kontrol grubunda bilişsel ve dil gelişimleri için etki büyüklüğü orta, psikomotor ve sosyal duygusal gelişim alanlarında yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Genel olarak ise tüm gelişim alanlarında deney grubu bebeklerin puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). Literatür incelemesinde de yapılan araştırmalarda paralel sonuçlara ulaşıldığı görölmüştür. Dusing ve ark. (2018) yenidoğan prematüre bebeklerin gelişimini desteklemeyi amaçladıkları gelişimsel destek programı sonucunda Bayley Bebekler için Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği'nde bilişsel, dil,motor, sosyal duygusal ve uyumsal becerilerde deney ve kontrol grubu bebekler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak bu alt boyutlarda deney grubu bebeklerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir. Balcı ve Yıldız (2017) prematüre bebeğe sahip annelere bebeklerin büyüme ve gelişmelerini desteklemeye yönelik aile eğitimi ve ev ziyaretlerini içeren gelişimsel müdahale programı sonucunda bebeklerin düzeltilmiş 3,6,9 aylarda yapılan ölçümlerde AGTE'nin dil, bilişsel, ince motor, kaba motor,sosyal beceri- özbakım alt boyutlarında deney grubu bebeklerin puan ortalamalarının kontrol grubu bebeklere göre pozitif yönde anlamlı fark bulunmuştur.

Ayrıca hem deney hem kontrol grubundaki bebeklerin tüm gelişim alanlarında son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olması olgunlaşma süreci ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

GEÇDA Son Test Puanlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programı sonunda uygulanan GEÇDA son test uygulamasında hem deney hem kontrol grubundaki prematüre bebeklerin psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.4). Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Neri ve ark. (2017) doğum ağırlığına göre prematürelilik şiddetinin annenin sıkıntı ve duyarlılığı ile bebeklerin gelişimine etkisini belirlemeyi amaçladıkları çalışmada bebeklerin genel gelişimsel düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Deney Grubu bebeklerin Annelerinin Duyarlı Davranışlarının Haftalara Göre Gözlem Sonucunun Tartışılması

Araştırmada deney grubundaki bebeklerin annelerinin oyun uygulamaları sırasında bebeklerine karşı duyarlı davranışlarının 8 haftalık gözlemlerde farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş anne duyarlılık davranışlarının ilk haftadan son haftaya kadar istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlık gösterdiği bulunmuştur (Şekil 3.1) Yapılan çalışmalarda da araştırma sonucuna paralel sonuçlar elde edilmiştir. Hepworth ve ark. (2020), yeni doğan bebeklerin sıkıntılarına karşı annenin duyarlılığını arttırmaya yönelik bir müdahale çalışması yürütmüşlerdir. Çalışmada deney grubu annelerin bebeklerine karşı duyarlılık düzeyleri puan ortalamaları deney grubu annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada White-Traut ve ark. (2013) yenidoğan prematüre bebekler ile anneleri arasında etkileşimi arttırmayı amaçladığı çalışmada anne duyarlılık davranışlarını da incelemiştir. Anne-Bebek Etkileşim Kodu Ölçeği duyarlılık alt ölçeğinde deney

grubu annelerin ve kontrol grubu annelere göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermese de deney grubu annelerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulunmuştur. Twohig ve ark. (2021) geliştirdikleri müdahale programının anne duyarlılığı ve prematüre bebeklerin sosyal duygusal gelişimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada bebeklerin düzeltilmiş 9. ayında yapılan ölçümlerde anne duyarlılığının deney grubu ile kontrol grubu arasında bir anlamlı bir fark olmadığı ancak bebeklerin düzeltilmiş 12. ayda sosyal duygusal gelişimi ölçümlerinde anne duyarlılığı ile ilişkilendirmiş öz düzenleme becerilerinde deney grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre deney grubu annelerin duyarlılık açısından kontrol grubu annelere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Deney Grubu Bebeklerin Annelerinin Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu Maddelerinin Gözlenme Sıklığı Sonucunun Tartışılması

Annelerin ilk haftadan son haftaya kadar; bebekleri ile konuşurken göz teması kurma ve bebeğin bakım ihtiyacı olmamasına rağmen ağladığında, huzursuzlandığında bebeği sakinleştirmek için şefkatle kucaklama maddelerinde olumlu yönde davranışsal olarak farklılaştıkları belirlenmiştir (Şekil 3.2). Bu sonuç anne duyarlılığındaki artışa bağlı olarak, anne-bebek etkileşiminin olumlu yönde gelişme göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ile karşılaşmıştır. Welch ve ark. (2016), prematüre bebeklerin YYBÜ’nde tedavi gördükleri sırada annelerinden ayrılmalarına bağlı olumsuz etkileri ortadan kaldırmayı amaçladıkları çalışmada; müdahale programı içerisine anne-bebek etkileşimini arttırmaya yönelik koku bezi değişimi, sakinleştirici dokunuş, kucaklama, göz teması kurma gibi aktiviteler yerleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda bu aktivitelerin sistemli ve tutarlı uygulanması anne-bebek etkileşimine olumlu etkiler sağladığı sonucuna varılmıştır.

Ayrıca annelerin bebeklerinin sinyallerini anlama davranışının haftalar içinde en az değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Bunun nedeninin prematüre bebeklerin

fizyolojik ve nörolojik olgunlaşmadaki güçlükleri nedeniyle sinyallerinin belirgin olarak ortaya çıkamaması, annelerin bakım kaygısı ile uygun yanıt vermemesi (örneğin üşüyeceği düşüncesiyle kanguru bakımını süresini kısaltma) ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

4.2. Nitel Bulguların Tartışılması

Nitel bulgularda program sonunda deney grubundaki annelerin “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının” uygulanma sürecine ilişkin, program etkililiğini değerlendirmeyi amaçlayan görüşleri tartışılmıştır.

Annelerin program öncesi ve sonrasına yönelik görüşleri ile programın kendisine ve prematüre bebeğine katkısına yönelik görüşlerinin tartışılması

Deney grubu bebeklerin annelerinin program öncesi beklentileri incelendiğinde programın; bebeğinin büyüme ve gelişme, temel bakım, fizik tedavi uygulamaları, gelişimsel destek ve standart bakım ile ilgili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Program sonunda ise programın; annelerin kendilerine bebeğinin sinyallerini doğru okuma, bebeğinin sinyallerine uygun yanıt verme, bebeği ile kaliteli zaman geçirme, anne-bebek etkileşimi kurma, ebeveyn yeterliliğinin arttığı yönünde görüşler bildirmişlerdir. Aynı zamanda programın bebeklerinin motor gelişimine, bilişsel gelişime, dil gelişimine, sosyal duygusal gelişimine ve duysal gelişimine destek verdiğine yönelik görüş bildirmişlerdir (Şekil 3.3, Şekil 3.4 ve Şekil 3.5). Tüm bu görüşlere dayanarak programın annenin duyarlı bakım davranışlarına yönelik farkındalıklarını arttırdığı ve dolayısıyla bebeklerinin gelişimine destek sağladığı düşünülmüştür. Annelerin duyarlı bakımını temel alan programların, prematüre bebeklerin gelişimini arttırdığına yönelik çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir. Twohig ve ark. (2021), 32. gebelik haftasının altında doğan prematüre bebeklerin annelerinin duyarlı davranışlarını arttırmayı hedeflediği erken müdahale programında, prematüre bebeklerin düzeltilmiş 12. ayda sosyal duygusal ve dil gelişimleri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre

daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca deney grubu annelerin düzeltilmiş 12. ayda bebekleri ile iletişim becerilerinde kontrol grubuna göre daha az sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgunun aksine sonuçlar bulan çalışmalar da vardır. Butti ve ark. (2018) prematüre doğan bebeklerin annelerinin zamanında doğan bebeklerin annelerine göre daha az duyarlı olduklarını saptamışlardır. Yine de mevcut çalışmanın bulgularını destekleyen araştırmalar vardır. Bilgin ve Wolke (2015) yaptıkları meta analiz çalışmasında prematüre bebeklerin annelerinin zamanında doğan bebeklerin anneleri ile benzer düzeyde duyarlı davranışlar sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Annelerin Programının Aileleri Üzerindeki Değişimine İlişkin Anne Görüşlerinin Tartışılması

Deney grubu bebeklerin anneleri, uygulanan erken müdahale programının aileleri üzerindeki etkisinin prematüre bebeğe odaklanması nedeniyle aile üyelerinin bebeğe karşı ilgisinin artması dolayısıyla bebeğin sosyal duygusal gelişimine katkı sağladığı yönündedir (Şekil 3.6). Buna göre programın sadece anne-bebek etkileşiminden ziyade bebek ve diğer aile üyeleri arasındaki etkileşimi de arttırdığı düşünülmüştür. Ayrıca diğer aile üyelerinin bebeğe karşı ilgisinin anne duyarlılığı üzerinde dolaylı olarak olumlu etkileri olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan çalışmalar bu düşüncayı desteklemektedir. Arslan ve Turgut (2013), prematüre bebeğe sahip annelerin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada annelerin; bebeğe bakım vermede algıladıkları genel yeterlilik durumunun %55,9, bebek bakımında yardımcı kişi desteğine ihtiyaç %64,7, destek yardımı alacağı kişinin %53 anne-kayınvalide ve %3,9 eş desteği olduğu belirlemişlerdir. Manav ve Yıldırım (2010), bir çalışmada zamanında doğan bebek ve prematüre bebek annelerinin bebeklerini nasıl algıladıklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladıkları çalışmada; anneler, bebek bakımında yardım almanın bebeklerini pozitif olarak algılamada etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Annelerin Uygulanan Duyarlı Bakım Temelli Gelişim Destek Programının Uygulama Başlangıç, Süreç ve Sonundaki Genel Değerlendirmesine Yönelik Görüşleri, Uygulayıcı Hakkındaki Görüşleri ile Program ile ilgili Görüş Bildiriminde Sıklıkla Kullandıkları Kelimelerin Tartışılması

Annelerin Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programına genel olarak katılımdan memnun oldukları, bebekleri ile etkileşim için bir fırsat olarak gördükleri, uygulayıcı ile iletişim ve aktarımda bulunabildikleri belirlenmiştir (Şekil 3.8, Şekil 3.10, Şekil 3.11). Bu sonuçlara göre gelişimsel erken müdahale programın genel olarak hedefine ulaştığı söylenebilir. Tüm görüşmelerde annelerin kullandıkları kelimelerin kullanım sıklıkları en yoğun başta olmak üzere sırasıyla; “destek, gelişim, evde, oyun, erken, bakım, anne, bebek” olduğu belirlenmiştir. Bu kelimelerin programın anneler üzerindeki etkisinde “anahtar kelimeler” ve annelerin bebeklerine yönelik farkındalıklarının yordayıcısı olduğu düşünülmüştür.

Genel Değerlendirme

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda anne duyarlılığının prematüre bebeğin gelişimini desteklemede olumlu yönde etkili olduğu düşünülmüştür. Prematüre bebeklerin yeni doğan döneminde uygulanan bu gelişimsel destek programının annenin bebeği ile ilk günden itibaren duyarlılığının desteklenmesi anne duyarlılığının kümülatif artışı bağlamında önemli olduğu ve prematüre bebeklerin ileriki dönemlerde ortaya çıkacak gelişimsel risklerinin önlenmesinde rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada prematüre bebeklerin annelerinin, anne duyarlılığını onların bildirimlerine bağlı kalmaksızın doğrudan gözlemleme açısından literatüre katkı sağladığı düşünülmüştür.

Araştırmada prematüre bebeklerin gelişimi üzerinde anne duyarlılığının etkisine yer verilmesine karşın baba etkisine yer verilmemesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programı ile prematüre bebeğin gelişimi üzerindeki etkiyi belirlemeyi amaçlayan bu çalışma sonucunda;

- Prematüre bebeklerin psikomotor, dil, bilişsel ve sosyal duygusal gelişimlerinde olumlu yönde anlamlı farklılık saptanmıştır.
- Prematüre bebeğe sahip annelerin, anne duyarlılığının anlamlı düzeyde olumlu yönde farklılık gösterdiği saptanmıştır.
- Annenin duyarlı davranışları ile prematüre bebeklerinin gelişiminin olumlu yönde değişmesinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmacılara yönelik öneriler,

- Prematüre bebeklerin annelerinin duyarlılıklarını arttırmayı amaçlayan programlar geliştirilebilir.
- Çoğul doğum ile dünyaya gelmiş prematüre bebeklerde anne duyarlılığının etkisi incelenebilir.
- Anne duyarlılığını destekleyen programlarda annelerin kendilerini değerlendirmesine yönelik çalışmalar planlanabilir.
- Duyarlı bakımda baba rolünün etkisi incelenebilir.
- YYBÜ ortamından başlayarak, ev ziyaretleri ile devam eden anne-bebek etkileşimini temel alan erken müdahale programlarının süresi, sayısı ve çeşitliliği artırılabilir.
- Duyarlı bakım yaklaşımı ile ilgili kaynak çeşitliliği artırılabilir.

Çocuk gelişimcilere yönelik öneriler,

- Sağlık kurumlarında çalışan çocuk gelişimcilerin YYBÜ’ndeki prematüre bebeğe sahip annelere yönelik bebeklerin gelişimi ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.

- Prematüre bebeğe sahip annelerin duyarlı bakım becerilerine odaklanan aile eğitimleri düzenlenebilir.
- YYBÜ'nden itibaren prematüre bebek ve annelerinin gelişimsel izlemi planlanabilir ve uygulanabilir.
- Başta YYBÜ'leri olmak üzere sağlık çalışanlarına, ailelere ve topluma prematüre bebeklerin gelişiminde duyarlı bakımın önemi hakkında bilgilendirmeye yönelik yazılı dokümanlar hazırlanabilir.



ÖZET

Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği

Bu çalışmada, duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programının prematüre bebeklerin gelişimine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 29-36. gestasyon haftasında dünyaya gelmiş 10 deney grubu, 10 kontrol grubu olmak üzere toplam 20 prematüre bebek ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma araştırma yönteminde iç içe karma desen kullanılmıştır. Nicel verilerin toplanmasında deneysel yöntem, nitel verilerin toplanmasında görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programının alt yapısını oluşturmak amacıyla ihtiyaç belirleme çalışması için “Gelişimsel Erken Müdahale Programı İhtiyaç Belirlemeye Yönelik Görüşme Formu”, anne ve bebeklerin demografik bilgilerini belirlemek için “Genel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Gelişimsel erken müdahale programının prematüre bebeklerin gelişimleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla ise Temel, Ersoy, Avcı ve Turla (2004) tarafından geliştirilen “Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı”, annelerin duyarlı davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla “Duyarlı Anne Davranışları Gözlem Formu”, programın süreci ve etkililiğine ilişkin annelerin görüşlerini belirlemek amacıyla ise araştırmacı tarafından geliştirilen “Program Değerlendirmeye Yönelik Görüşme Formu” kullanılmıştır. Gelişimsel erken müdahale programı iki bölümden oluşmakta olup; araştırmacı tarafından verilen 3 oturumluk anne eğitimi ve anneler tarafından 8 hafta süresince 16 oyunun uygulanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS ve MAXQDA istatistik programları kullanılmıştır. Araştırmada prematüre bebeklerin gelişimlerinin olumlu yönde değiştiğine, annelerin duyarlı davranışlarının olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Annelerin duyarlı davranışları ile prematüre bebeklerin gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duyarlı Bakım, Prematüre Bebek, Gelişimsel Erken Müdahale.

SUMMARY

The Effect of Responsive Care-Based Developmental Early Intervention Program on the Development of Premature Babies: Bursa Province Case

In this study, It was aimed to determine the effect of responsive care-based developmental early intervention program on the development of premature babies. The study group of the research is formed by 20 premature babies who were born in the gestational week 29-37 and their mothers, 10 of which were in the experimental group and 10 in the control group. A mixed pattern is used in the research with a mixed method in which quantitative and qualitative research methods are used together. Experimental method was used to collect quantitative data, on the other hand interview and observation methods were used to collect qualitative data. "The Interview Form for the Needs Determination of the Developmental Early Intervention Program" was used for the needs determination study which aims to establish the infrastructure of the sensitive care-based developmental early intervention program and "The General Information Form" was used for the determination of the demographic information of mothers and babies. "The Gazi Early Childhood Development Assessment Tool" developed by Temel, Ersoy, Avcı and Turla (2004) was used to evaluate the effect of the developmental early intervention program on the development of premature babies, "The Responsive Mother Behaviors Observation Form" was used to evaluate the emotional behaviors of mothers and "The Interview Form for Program Evaluation" developed by the researcher was used to determine the mothers' views on the process and effectiveness of the program. The developmental early intervention program consists of two stages; 3 sessions of mothers' training by researcher and the application of 16 games by mothers within 8 weeks. The SPSS and MAXQDA statistical programs were used in the analysis of the data. In this study, positive progress was observed both in the development of premature babies and responsive behaviors of mothers. A significant correlation was observed between responsive behaviors of mothers and the development of infants.

Keywords: Responsive Care, Premature Baby, Developmental Early Intervention.

KAYNAKLAR

- ABUHAMMAD S, JOHNSON T (2018). Breastfeeding and maternal attachment during infancy period among Jordanian mothers: A cross-sectional study. *Int J Pediatr*,**6**(12):8655-8667. Doi: [10.22038/ijp.2018.33637.2975](https://doi.org/10.22038/ijp.2018.33637.2975)
- ACUNAŞ B, USLU S, BAŞ AY (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*,**53**(1): 180-195.
- AINSWORTH MDS (1997). The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. Interview by Peter L.Rudnytsky. *Psychoanal Study Child*, **52**:386-405.
- AINSWORTH MDS, MARVIN RS (1995). On the shaping of Attachment Theory and research: an interview with Mary D. S. Ainsworth (Fall 1994). *Monographs of the Society for Research in Child Development*,**60**(244): 3-21.
- AINSWORTH MDS, BLEHAR MC, WATERS E, WALL S (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale.
- AKAR S, KAVUNCUOĞLU S (2012). Küçük ve geç prematüre bebeklerin ortalama 42. ayda somatik ve nörogelişimsel yönden bulguların değerlendirmeleri. Uzmanlık Tezi.
- AMANKWAA L, PICKLER R (2007). Measuring maternal responsiveness. *ABFN J*, **18**(1): 4-15.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (1998). Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high risk neonate-proposed guidelines. *Pediatrics*,**102**(2): 411-417.
- ALLEN MC,CAPUTE AJ (1989). Neonatal neurodevelopmental examination as a predictor of neuromotor outcome in premature infants. *Pediatrics*,**83**(4): 498-506.
- ALS H (1998). Developmental care in the newborn intensive care unit. *Current Opinion in Pediatrics*, **10**(2):138-142.
- ALS H, GILKERSON L (1997). The role of relationship based developmentally supportive newborn intensive care in strengthening outcome of preterm infants. *Seminars in Perinatology*, **21**(3):178-189.
- ALS H (1986). A synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support

of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 6(3-4): 3–53.

ARAL N, BARAN G, GÜRSOY F, KÖKSAL-AKYOL A, BÜTÜN-AYHAN A, YILDIZ BIÇAKÇI M, ERDOĞAN S (2011). The effects of parent education programs on the development of children aged between 60 and 72 months. *Social Behavior and Personality*, 39(2): 241-250.

ARSLAN FT, TURGUT R (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3):119-124

ARTAN İ, BAYHAN PS (2014). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Morpa:Ankara.

AYTEKİN Ç (2014). Ev temelli erken müdahale programının geliştirilmesi: bir vaka çalışması. Doktora Tezi. Ankara.

BAKİ A, GÖKÇEK T (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 42(11):1-21.

BALCI S, YILDIZ S (2017). Prematüre bebeği olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme –gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi. *HPS*, 4(3): 212-220.

BERK LE (2018). Bebekler ve Çocuklar. Nobel: İstanbul

BERUMENT KS, OKUR Ş, BAHTİYAR-SAYGAN B, YAVAŞLAR-DOĞRU Y, BAKIR-DEMİR T, ARAN Ö (2018). Anne duyarlılık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 21(42):17-34.

BEE H, BOYD D (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi, (çev. Okhan Gündüz). Kaknüs: İstanbul.

BENZIES KM, MAGILL-EVANS JE, HAYDEN KA, BALLATYNE M (2013). Key components of early intervention programs of preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13:1-15.

BİLGİN A, WOLKE D (2015). Maternal sensitivity in parenting preterm children: a meta-analysis. *Pediatrics*, 136 (1): 177-93.

BİLİR F (2016). Riskli Bebeklerde Bütüncül Değerlendirme: Erken Gelişim Desteği Nedir? İçinde. Nörolojik Olarak Riskli Bebek (Ed. Yüksel Yılmaz), s.: 158-169. Hayykitap: İstanbul

BİRKAN B (2002).Erken özel eğitim hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 99-109

- BOLATBAŞ-EMRE D (2017). Prematüre olan ve olmayan bebeklerin dil gelişimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi: Ankara.
- BORGHINI A, PIERREHUMBERT B, MILJKOVITCH R, MULLER-NIX C, FORCADA-GUEX M, ANSERMET F (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Ment Health J*, 27(5):494-508
- BOWLBY J (1980). Attachment and Loss: Vol 3. Sadness and Depression. Harpers Collins Publishers: England
- BOWLBY J (1973). Attachment and loss: Vol 2. Attachment. Basic Books: New York.
- BOWLBY J (1969). Attachment and loss: Vol 1. Attachment. Basic Books: New York.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş, KILIÇ ÇAKMAK E, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri (16. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2012). Örneklem yöntemleri. http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY_FinalKonulari.pdf adresinden ulaşılmıştır. Erişim Tarihi: 23.06.2021
- CANDEMİR İ (2017). Prematüre Bebek Bakımı. Destek Yayınları: İstanbul
- COHEN L, MANION L (1994). Research Methods in Education (4th Ed.). London: Routledge.
- COLDITZ P, SANDERS MR, BOYD R, PRITCHARD M, GRAY P, O'CALLAGHAN MJ, SLAUGHTER V, WHITTINGHAM K, O'ROURKEE P, WINTER L, EVANS T, HERD M, AHERN J, JARDINE L (2015). Prem Baby Triple P: a randomised controlled trial of enhanced parenting capacity to improve developmental outcomes in preterm infants. Study Protocol. *BMC Pediatrics*, 15(1): 1-13.
- CRESWELL JW (2007). Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches (2. Baskı). USA: SAGE Publications.
- DENİZ E (2009). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Maya Akademi: Ankara.
- DEMİRBAĞ MF (2017). Bağlanma teorisinin kökenleri : John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi Fakültesi Dergisi*, 1(2): 76-90.
- DEĞİRMENCİ G, KARAHİSAR S (2015). Erken Müdahalede Doğal Çevre. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2):705-708.
- DİKEN İH, BAYHAN P, FİGEN T, SİPAL RF, SUCUOĞLU B, CEBER-BAKKALOĞLU H, GUNEL MK, KARA ÖK (2012). Early childhood intervention

and early childhood special education in turkey within the scope of the developmental system approach. *Infants & Young Children*, **25**(4):346-353

DODD VL (2005). Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,**34**(2):218-32

DUSING SC, TRIPATHI T, MARCINOWSKI EC, THACJER LR, BROWN LF, HENDRICKS-MUNOZ KD (2018). Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: a pilot randomized controlled trial. *Pediatrics*,**18**(46):1-12. DOI 10.1186/s12887-018-1011-4

DUNST CJ (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in Early Childhood Special Education*,**19**(3):141-172

ERAS Z, ATAY G, ALYAMAÇ DE, BİNGÖLLER PEKÇİCİ BE, DİLMEN U (2011). Üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren bir hastanede taburculuk sonrasında bütüncül izlem modeli ile izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin düzeltilmiş 12-18 ayda gelişimsel değerlendirmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. **18**(3):174-9.

ERDEM G, BAKAR EE, YİĞİT Ş, TURANLI G (2006). Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen prematüre bebeklerin nörogelişimsel izlemi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **49**: 185-192.

ERDEVE Ö (2009). Aile merkezli bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi tasarımı ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*,**51**(3):199-203

ERDEVE Ö, ATASAY B, ARSAN S (2008). Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **51**: 104-109.

ERTEM Öİ (2005). Gelişimsel Pediatri, (Ed. İ. Öztürk Ertem). İçinde Erken Destek Programları. 1.Baskı, Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı: Ankara, s.:331-356.

EVCİLİ F, ABAK G, TALİ B, YURTSAL ZB (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **23**(4): 138-143.

FARRELL AK, WATERS TEA, YOUNG ES, ENGLUND MM, CARLSON EE, ROISMAN GI, SIMPSON JA (2019). Early maternal sensitivity, attachment security in young adulthood, and cardiometabolic risk at midlife. *Attach Hum Dev*.**21**(1):70-86. doi: 10.1080/14616734.2018.1541517

- FORCADA-GUEX M, BORGHINI A, PIERREHUMBERT B, ANSERMET F, MULLER-NIX C (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev*, **87**(1):21-6.
- FORCADA-GUEX M, PIERREHUMBERT B, BORGHINI A, MOESSINGER A, MULLER-NIX C (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, **118**:107-14
- GORDON T (2019). Etkili Anne Baba Eğitimi. Profil Kitap: İstanbul.
- GRIFFIN, TERRY MS, RNC, NNP (2006) Family-centered Care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, **20**(1): 98-102.
- GURALNICK MJ (2011). Why early intervention works a systems perspective. *Infants Young Child*, **24**(1):6-28.
- GURALNICK MJ (2004). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. In M.A. Feldman (Ed.) *Early Intervention: The Essential Readings*. Cornwall:Blackwell.
- HEPWORTH AD, BERLIN LJ, SALAS K, PARDUE-KIM M, MARTOCCIO TL, JONES HARDEN B (2020). Increasing maternal sensitivity to infant distress through attachment-based intervention: a randomized controlled trial. *Attach Hum Dev*, **23**(6):953-968. doi: 10.1080/14616734.2020.1834592
- HERRGARD E, LUOMAL, TUPPURAINEN K, KARJALAINEN S, MARTAKAINEN A (1993). Neurodevelopmental profile at five years of children born at <32 weeks gestation. *Dev Med Child Neurol*, **35**: 1083-1096.
- HERON M, SUTTON PD, XU J, VENTURA SJ, STROBINO DM, GUYER B (2010). Annual study of vital statistics: *Pediatrics*, **125**: 4-15.
- İŞLER A (2001). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Yüksek Lisans Tezi
- JENNISCHE M, SEDIN G (1998). Speech and language skills in children who required neonatal intensive care. I: spontaneous speech at 6.5 years of age. *Acta Pediatr*, **87**: 654-666.
- JOHNSON RB, ONWUEGBUZIE AJ, TURNER LA (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, **1**(2):122-133.
- JONG M, VERHOEVEN M, VAN BAAR AL (2012). School outcome, cognitive functioning, and behaviour soruns in moderate and late preterm children and adults: A review. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, **17**:163-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2012.02.003>

- KARAASLAN BT, BAYKOÇ-DÖNMEZ N (2015). Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin iki-üç yaş döneminde gelişimsel durumları ve karşılanmamış gereksinimleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **12** (6): 200-205.
- KARABEKİROĞLU K, AKMAN İ, KUŞÇU ORHAN Ş, KUŞÇU K, ALTUNCU E, KARABEKİROĞLU A, YÜCE M (2015). Mother-child interaction of preterm toddlers. *ArchNeuropsychiatr*, **52** (2): 157-162.
- KAROLY AL, LYNN KILBURN R, MATTHEW AND CANNON S (2005). Early Children Intervention, Proven Result, Future Promise. Santa Monica: Rand Corporation.
- KEILTY B (2010). The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success. New York: Teachers College Press.
- KERİMOĞLU G, KAVUNCUOĞLU S, ARSLAN G, KOCAMAN C, YILDIZ H, AKSÜYEK E, KAYA A (2004). Prematüre bebeklerin uzun dönemdeki nöromotor gelişimleri. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, **14**(1):33-39.
- KILIÇ S (2013). Örnekleme yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, **3**(1):44-6. Doi:10.5455/jmood.20130325011730.
- KILINÇ FE, ARAL N (2015). Erken Müdahale için Bir Model : Anne Çocuk Etkileşim Programı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1**(2): 63-75.
- KOCAMAN-KAROĞLU A (2015). Öğretim teknolojileri alanında karma yöntem çalışmaları analizi:2005-2015 arası. *KEFAD*, **16**(2):353-369.
- KOÇ E, DEMİREL N, BAS AY, ULUBAS İSİK D, HİRFANOĞLU İM, TUNC T, SARİ FN, KARATEKİN G, OZDEMİR R, ALTUNHAN H, CETİNKAYA M, OZCAN B, OZKİRAZ S, CALKAVUR S, TEKGUNDUZ KS, TASTEKİN A, OZLU F, MUTLU OZYURT B, OZDEMİR A, CETİNKAYA B, DEMİRELLİ Y, KOKLU E, CELİK U, TARAKCİ N, ARMANGİL D, OKULU E, NARTER F, MUTLU B, MERT MK, BULBUL A, ASKER HS, UYGUR O, USLU İS, ERTUGRUL S, AYDEMİR C, CELİK HT, KUCUKTASCI K, ARSLAN S, ERGİN H, ZENCİROĞLU A, YURTTUTAN S, ORMAN A, TUNCER O, YASA B, ACUNAS B, TAKCİ S, GOKMEN Z, OZKAN H, COMERT S, USTUN N, MUTLU M, BAYRAKTAR BT, BİLGİN L, TUZUN F, AYDEMİR O, GURSOY T, AKDAG A, MEMİSOĞLU A, CAN E, TEREK D, BEKEN S, TURAN O, GUZOĞLU N, ORS R, KALE Y, HEKİMOĞLU B, AYLANC H, EROĞLU F, SAHİN S, KONAK M, SARİCİ D, KİLİC İ, HAKAN N (2019). Early neonatal outcomes of very-low-birth-weight infants in Turkey: A prospective multicenter study of the Turkish Neonatal Society. *Plos One*, **14**(12):1-12.
- KORKMAZ A, CANPOLAT FE, ARMANGİL D, ANLAR B, YİĞİT Ş, YURDAKÖK M, TEKİNALP G (2009). Hacettepe Üniveristesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

2003-2006 çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun süreli izlem sonuçları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **52**: 101-112.

KÖKSAL-AKYOL A, DİDİN E (2017). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim I (0-36 Ay). Bilişsel Gelişim içinde. KÜÇÜKKURTARAN G, KELEŞ S (2017). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim I (0-36 Ay). Sosyal Duygusal Gelişim içinde. Anı Yayıncılık: Ankara, s: 326-328

MANNING LB (2019). The relation between changes in maternal sensitivity and attachment from infancy to 3 years. *Journal of Social and Personal Relationships*. **36**(6):1731-1746. doi:[10.1177/0265407518771217](https://doi.org/10.1177/0265407518771217)

MARLOW N, HENNESSY EM, BRACEWELL MA, WOLKE D (2007). Motor and executive function at 6 years of age after extremely preterm birth. *Pediatrics*,**120**: 793-804

MERRIAM BS (2015). Nitel Araştırma (Çev. Ed. Selahattin Turan). Nobel: Ankara

MSALL ME, PARK JJ (2008). The spectrum of behavior outcomes after extreme prematurity: regulatory, attention, social and adaptive dimension. *Semin Perinatol*,**32**: 42-50.

MULLER-NIX C, FORCADA-GUEX M, PIERREHUMBERT B, JAUNIN L, BORGHINI A, ANSERMET F (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*,**79**(2):145-158

KARAÇAM Z, BALACAN Z, ÖZTÜRK GİZEM (2020). Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **36**(3):133-144

KAREN T, SCHLAGER GW, BENDIX I, SIFRINGER M, HERRMANN R, PANTAZIS C, ENOT D, KELLER M, KERNER T, FELDERHOFF-MUESER U (2013). Effect of propofol in the immature rat brain on short- and long-term neurodevelopmental outcome. *Plos One*, **8**(5): 1-11

KARTAL H (2008). Çocuk ve Aileyi Desteklemeye Yönelik Ev Ziyaretlerine Dayalı Erken Müdahale Programları ve Programların Etkileri. *Anakara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* **42**(1): 1-28.

KARTAL H (2007) Erken çocukluk eğitimi programlarından anne-çocuk eğitim programı'nın altı yaş grubundaki çocukların bilişsel gelişimlerine etkisi. *İlköğretim Online*,**6**(2): 234-248.

KILIÇ S (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, **3**(1):44-6. Doi:[10.5455/jmood.20130325011730](https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730).

- LİVANELİOĞLU A, GÜNEL MK (2009). Serebral Palside Fizyoterapi. Pelikan:Ankara
- MAIN M, SOLOMON J (1990). Procedures for identifying infants as disorganized /disoriented during the Ainsworth strange situation . Attachment in the preschool years:Theory , research and intervention içinde. University of Chicago Press: Chicago.
- MANAV G, YILDIRIM F (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Derg*,**32**: 149-157
- MCCORMICK MC, GOTRMAKER SL, SOBOL AM (1990). Very low birth weight children: behavior problems and school difficulty in a national sample. *Journal Pediatr*,**117**: 687-693.
- MCCOLLUM JA (1999). Parent education: what we mean and what that mean . Topics in Early Childhood Special Education. **19**(3):147-149.
- MSALL ME, PARK JJ (2008).The spectrum of behavirol outcomes after extreme prematurity: regulatory, attention, social and adaptive dimension. *Semin Perinatol*,**32**: 42-50.
- NELSON AM, BEDFORD PJ (2016). Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*,**31**(4): 271-282. Doi: 10.1016/j. pedn.2016.01.001.
- ORTA İM, SÜMER N (2016). Anne duyarlılığı ve erken dönem bağlanma-temelli ebeveynlik destek ve müdahale programları. *Türk Psikoloji Yazıları*,**19**(38): 54-73
- ÖZBEK A, MİRAL S (2003). Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. **46**; 317-237.
- ÖZTÜRK R, SARUHAN A (2013). 1-4 Aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* ,**15** (1):32-47 .
- PATTON QM (1987). How to use qualitative methods in evaluation. London: Sage Pub.
- PEKÇİCİ EB, KAYA AŞ, SUCAKLI İA, YAKUT İ (2015). Prematüre bebeklerin ev ortamındaki uyaranların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 77-83. DOI: 10.12956/tjpd.2015.143
- PEKÇETİN S (2015). Prematüre bebeklerde duyu bütünleme müdahale programının duysal işleme, emosyonel ve adaptif cevaplar üzerine etkisi. Doktora Tezi

- ROGGMAN L, OLSON T, RİNALDİ MC, COOK G, INNOCENTİ M (2020). “Tele-visiting to suport families with infants and toddlers,” in *Zero to three Annual Conference*.
- SANTROCK JW (2019). Yaşam Boyu Gelişim. (Çev. Ed.Galip Yüksel). 13.Basım. Nobel:Ankara
- SCHANLER RJ (2001). The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North*, **48**(1):207-19. doi: 10.1016/s0031-3955(05)70295-9. PMID: 11236727.
- SEARS W, SEARS R, SEARS J, SEARS M (2019). Prematüre Bebek (Beslenmesi, giydirilmesi, emzirilmesi, endişelerin giderilmesi, karşılaşılan tıbbi sorunlar, v.b.), (Çev. Ali DÜLGER). Platform:İstanbul.
- SENEMOĞLU N (2020).Gelişim, Öğrenme ve Öğretim. Anı:Ankara
- SHAPIRO-MENDOZA CK, TOMASHEK KM, KOTELCHUCK M, BARFIELD W, NANNINI A, WEISS J, DECLERCQ E (2008). Effect of late-preterm birth and maternal medical conditions on newborn morbidity risk. *Pediatrics*,**121**(2):223-32.
- SHONKOFF JP, MEISELS, SJ (2000). Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution. J. P. Shonkoff, S. J. Meisels (Ed.). Handbook of Early Childhood Intervention, s.: 3-31. New York: Cambridge University Press.
- SILVEIRA RC, MENDES EW, FUENTEFRIA RN, VALENTINI NC, PROCIANOY RS (2018). Early intervention program for very low birth weight preterm infant and their parents: a study protocol. *BMC Pediatr*, **18**: 268. Doi:10.1186/s12887-018-1240-6.
- SÖNMEZ V, ALACAPINAR FG (2011). Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Anı Yayıncılık:Ankara.
- SPITTLE AJ, THOMPSON DK, BROWN NC, TREYVAUD K, CHEONG JLY, LEE KJ, PACE CC, OLSEN J, ALLINSON LG, MORGAN AT, SEAL M, EELES A, JUDD F, DOYLE LW, ANDERSON PJ (2014). Neurobehaviour between birth and 40 weeks’ gestation in infants born <30 weeks’ gestation and parental psychological wellbeing: predictors of brain development and child outcomes. *BMC Pediatrics*, **111**(14):1-13.
- STOLL BJ, HANSEN NI, ADAMS-CHAPMAN I (2004). Neurodevelopmental and growth impairment among extremely low-birth-weight infants with neonatal infection. *JAMA*,**292**(19):2357-65.
- SÜMER N, SAYIL M, BERUMENT SK (2016). Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma. Koç Üniversitesi: İstanbul
- SÜMER N (2012). Ana Babalık: Kuram ve Araştırma. (Derleyen: Sayıl M, ve Yağmurlu B.). Ana babalık ve bağlanma içinde. Koç üniversitesi Yayınları: İstanbul.

- SWEET MA, APPELBAUM M (2004). Is home visiting an effective strategy? a meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5):1435-56.
- TAYLOR HG, KLEIN N, MINICH NM, HACH M (2001). Long-term family outcomes for children with very low birth weights. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 155: 165-161.
- TEMEL F, ERSOY Ö, AVCI N, TURLA A (2005). Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı “GEÇDA”. 2. baskı, ERS matbaacılık, Ankara.
- TİRYAKİ AY, BARAN G (2015). Bebeklik ve İlk Çocukluk Döneminde (0-36 Ay) Gelişim: Duyuların Gelişimi ve Desteklenmesi (Ed. Müdriye Yıldız Bıçakçı). Prematüre Bebekler ve Duyu Gelişimi içinde. Eğiten Kitap: Ankara, s.:283-293.
- THOMPSON RA (2006). Erken Dönemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri adlı konferans metni, (Çev. SAYIL M ve DEMİR GÖ). *Türk Psikoloji Bülteni*, 38 : 113-120.
- TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ YÜKSEK RİSKLİ BEBEK İZLEM REHBERİ (2018).
http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2018/01/yuksek_riskli_bebek_izlem_rehberi.pdf Erişim Tarihi: 02.12. 2020
- TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ BÜLTENİ (2021). Sayı: 33. Alp Ofset Matbacılık: Ankara
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2018)
<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=209&locale=tr> Erişim Tarihi:01.12.2019.
- TÖRÜNER EK, BÜYÜKGÖNENÇ L (2011). Çocuk Sağlığı. Gökçe:Ankara
- TÜRNÜKLÜ A (2000). Eğitim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24:543-559
- TWOHIG A, MURPHY JF, MCCARTHY A, SEGURADO R, UNDERDOWN A, SMYKE A, MCNICHOLAS F, MOLLOY EJ (2021). The preterm infant-parent programme for attachment-PIPPA Study: a randomised controlled trial. *Pediatr Res*. 90(3):617-624. doi: 10.1038/s41390-020-01262-z.
- ÜĞÜCÜ G, YİĞİT R (2021) . Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: aile entegre bakım. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*, 4(2): 123-135
- VOHR BR, WRIGHT LL, POOLE WK, MCDONALD SA (2005). Neurodevelopmental outcomes of extremely low birth weight infants < 32 weeks’ gestation between 1993 and 1998. *Pediatrics*, 116: 635-643.

- WANG ML, DORER DJ, FLEMING MP, CATLIN EA (2004). Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*, **114**: 372-6.
- WELCH MG, HOFER MA, BRUNELLI SA, STARK RI, ANDREWS HF, AUSTIN J, MYERS MM (2012). Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. *Pediatrics*, **12**:1-17.
- WHITE-TRAUT R, NORR KF, FABIYI C, RANKIN KM, LI Z, LIU L (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, **36**(4): 694–706.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>. Erişim Tarihi: 06.06.2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>. Erişim Tarihi: 23.12.2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (2018). Nurturing care for early childhood development. A global framework for action and results. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-draft.pdf Erişim Tarihi: 25.08.2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255336>. Erişim Tarihi: 23.12.2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498> Erişim Tarihi: 06.01.2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012). Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth, (2012). https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/en/. Erişim Tarihi: 23.05.2019.
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (1999). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı. Seçkin Yayıncılık: Ankara

YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

YILDIRIM-SARI H, ÇİĞDEM Z (2013). Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 6(1): 40-48.

YILMAZ Y (2016). Nörolojik Olarak Riskli Bebek. Hayykitap: İstanbul

YOUSAFZAI AK, RASHEED MA, RIZVI A, ARMSTRONG R, BHUTTA ZA (2014). Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. **384**(9950):1282-93. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60455-4.



EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzni

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :09/04/2020
Toplantı Sayısı :06
Karar Sayısı :96

96-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü yüksek lisans öğrencilerinden **Nazlı Doğan**'ın "Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği" başlıklı tezi ile ilgili 03/01/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Nazlı Doğan**'ın "Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği" başlıklı tezi ile ilgili kurum izni alınması, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR

✓ Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(DENEY GRUBU BEBEKLER İÇİN)

Sayın Veli,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Müdriye Yıldız Bıçakçı danışmanlığında tarafımca yürütülen “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği ” konulu bu araştırma, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma ile ilgili bilgilendirmek ve gönüllü olarak çalışmaya katılmanız için sizi davet ediyorum. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Eğer bebeğinizin bu çalışmaya katılmasını isterseniz sizden bu formun imzalanması istenecektir.

Araştırmada, 29-36. doğum haftasında dünyaya gelmiş prematüre bebeklerin annelerine, bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tedavileri devam ederken verilen aile eğitimi ve taburculuk sonrasında evde anne tarafından uygulanan, duyarlı bakımı temel alan ev ve kurum merkezli gelişim destek programının prematüre bebeğin gelişimine etkisinin belirlenmesi planlanmıştır.

Öncelikle Bursa ilindeki Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunan kamu hastanelerine ulaşılacak bu hastaneler arasından iki hastane deney ve kontrol grubu oluşturulmak üzere belirlenecektir. Deney grubundaki 29-36. gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu olan 5 prematüre bebeğin annesine; prematüre bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakımın önemi, taburculuk sonrasında bebeklerini nasıl destekleyecekleri konularını içeren 3 oturum olarak planlanan aile eğitimi

uygulanacaktır. Kontrol grubunu 29-36.gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu olan bebekler oluşturacak olup bu bebeklere ve annelerine herhangi bir eğitim verilmeyecek, sadece anne ve bebeklerin demografik ve iletişim bilgileri alınacaktır. Daha sonra deney ve kontrol grubundaki tüm bebeklerin tıbbi olarak taburculuğuna karar verildikten sonra hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” ile bebeklerin gelişimsel değerlendirmesi yapılacaktır.

Taburculuktan 1 hafta sonra deney grubundaki 5 prematüre bebek ve annesine araştırmacı tarafından ev ziyaretlerinde bulunulacaktır. Ev ziyaretleri 8 hafta sürecince haftada 1 kez, 30-45 dakika süren en az 2 oyun etkinliği içeren gelişim destek programı araştırmacı eşliğinde annelerle birlikte her bebek için bireysel olarak uygulanacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta yapılan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar annelere araştırmacı tarafından model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Anneler oyun oynarken oyun süreci hakkında bilgi verilecek, aksayan yönler hakkında bilgilendirme yapılarak bir sonraki haftaya kadar oyun oynamaya devam etmeleri teşvik edilerek öneriler sunulacaktır. Bir sonraki haftada da bir önceki haftada yapılan oyunlar hakkında değerlendirme yapılarak başlanacaktır. Bu süreçte araştırmacı anne ve bebeğin uygulamalarını gözlemleyerek gözlem formu aracılığıyla kaydedecektir. Program sonunda deney ve kontrol grubundaki 10 bebeğe araştırmacı tarafından son test olarak yine hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” uygulanacaktır. Gelişim destek programı ve test uygulamaları tamamlandıktan sonra deney grubundaki anneler ile gelişimsel erken müdahale destek programının prematüre doğan bebeklerin gelişimini desteklemesine ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla aile görüşme formu uygulanacaktır.

Araştırma sona erdiğinde kontrol grubundaki ailelere 2 oturumluk duyarlı bakım ile gelişimi desteklemeye yönelik aile eğitimi ve 2 hafta süreyle haftada bir kez ev ziyaretlerinde bulunulacaktır.

Erken doğan bebekler henüz gelişimlerini tamamlayamadıkları için bir süre Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde anne karnındaki ortama benzer bir şekilde kuvözde tedavi altında tutulurlar. Anneler kıyafetlerinde, vücutlarında gözle görülmeyen bebeğe kolayca geçebilecek, bebeği hasta edebilecek maddeler (mikrop,virüs gibi) taşıyabilmektedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitesine annelerin girişine ya izin verilmez ya da kısıtlı olarak izin verilmektedir. Bu durumda da yeni doğan bebekle annenin birlikte vakit geçirme, anne ile bebeğin birbirini tanıma, birbirlerine dokunma, annenin bebeğin duyarlı bakımına ulaşama, anne şefkatinden mahrum kalma gibi sebeplerden dolayı anne-bebek etkileşimini zayıflatmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar bebeğin taburculuktan sonra duyarlı bakım ile bu etkileşimi tekrar kazanabildiklerini ayrıca duyarlı bakım ile gelişimi desteklenen prematüre bebeklerin yaşitlarını yakalayabildiklerini göstermiştir. Duyarlı bakım; annenin bebeğinin ihtiyaçlarını (beslenme, alt değiştirme, gaz çıkarma, oyun, sakinleşme gibi), bebeğinin duygularını (ağlama, huzursuzlaşma, güvende hissetme) belli etmek için kullandığı işaretleri fark etme, bunları doğru anlama ve karşılığında tutarlı olarak uygun davranışlar sergilemedir. Duyarlı bakım, güvenli bağlanma için ön koşul olarak görülmektedir. Bebekler kendilerine duyarlı yaklaşıldığında kendisini bakılmaya, sevmeye değer bulmaktadırlar. Bu bebeklerin daha az hastalandığı, hızlı kilo aldığı, etrafı ve oyuncakları keşfetmekte daha başarılı oldukları görülmüştür. Duyarlı bakım ile bebekler stres yaratan durumlarla başa çıkmayı sağlayabilmekte, hem bebeklik döneminde hem de ileriki yaşlarda diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmek için ne yapması gerektiğini anlamaktadır.

Araştırmaya sizin ve bebeğinizin Deney Grubu'na katılmasını kabul ederseniz, size bebeğinizin gelişimiyle ilgili bir aile eğitimi ve bebeğinize taburculuktan sonra duyarlı bakımı temel alan gelişim destek programı uygulanacaktır. Aile eğitimi, bebeğinizin tedavisi devam ederken tarafımca verilecek, erken doğmuş bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakım ile prematüre bebeklerin gelişimini destekleme konulu 3 oturumluk bir programdır. Bu eğitim haftada 1 gün, toplamda 2 haftada bulunduğunuz hastanede gerçekleşecektir. Her bir oturum ortalama 3 saat sürecektir. Bebeğinizin taburculuğuna karar

verildikten sonra bebeğinizin psikomotor gelişim alanı, dil gelişim alanı, bilişsel gelişim alanı ve sosyal/duygusal gelişim alanlarındaki durumunu belirlemek amacıyla ön test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır.

Taburculuktan bir hafta sonra uygulanacak gelişim destek programında, haftada bir kez siz ve bebeğiniz tarafımda evde ziyaret edilecek, bu ziyaretlerde bebeğinizle oynayabileceğiniz oyunlar gösterilecek, bu oyunları bebeğinizle oynamanız istenecektir. Bu ziyaretler 8 hafta boyunca sürecek, her hafta iki oyun etkinliği yapılacaktır. Toplamda tarafımda size gösterilen 16 oyun etkinliği uygulamanız beklenecektir. . Ev ziyaretleri 30-45 dakika olarak gerçekleşecektir. Oyunlar genellikle bebeğin alt değiştirme, banyo, masaj, beslenme, uyku, oyun saati gibi rutin bakımları sırasında uygulanan oyunlar olacaktır. Hazırlanan bu oyunların uygulama öncesinde uzmanların görüşüne sunulacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta içinde uygulanan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar tarafımda annelere model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Araştırmacı bu aşamada gözlem yaparak anneye oyun süreci hakkında geri dönüt verecek ve bir sonraki haftaya kadar bebekleriyle oyun oynamaları için yönlendirme yaparak, gerekli öneriler sunacaklardır. Bir sonraki haftaya önceki haftanın değerlendirmesi yapılarak başlanacaktır. Anneler tarafından uygulanan duyarlı bakım temelli gelişim destek programının uygulama sürecinde tarafımda programın uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla gözlem tekniği kullanılacaktır. Gözlemler her hafta bir kez deney grubundaki her bebeğin evinde annelerinin bebekleriyle oynadıkları oyunları ve annelerin bebekleriyle iletişimlerin gözlemlenmek, uygun iletişim kurmak ve oyunlar hakkında geri bildirimler vermek amacıyla yapılacaktır. Gelişim destek programı tamamlandıktan sonra bebeğinize son test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır. Testlerin tamamlanmasından sonra deney grubundaki anneler ile duyarlı bakımı temel alan gelişimsel erken müdahale destek programının sürecine ve etkililiğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla görüşmeler yapılacaktır. Görüşmeler evde oynanan oyunların tamamlanmasından sonra yapılacaktır.

Görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Kabul etmemeniz ya da yarım bırakmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutumla ya da sonuçla karşılaşmayacaksınız. Çocuğunuzun değerlendirme esnasında sıkılması, uygulamalara katılmak istememesi gibi durumlarda çocuğunuza hiçbir şekilde baskı uygulanmayacak ve değerlendirme sonlandırılacaktır. Bu araştırmanın çocuğunuzun sağlığına ya da size herhangi bir zararı olmayacaktır. Değerlendirme sonuçları sizinle hemen paylaşılacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

(Veliye ait Beyan)

Sayın Nazlı DOĞAN tarafından, yüksek lisans tez çalışması olarak, duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programınınprematüre bebeklerin gelişim düzeylerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı.

Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Ayrıca tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, herhangi bir baskı altında kalmadan kendi rızam ile “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” isimli araştırmada doğum tarihli çocuğum Deney Grubu’nda yer almasını, duyarlı bakım temelli gelişim destek programına ve öntest-sontest- için Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA)’nın kullanılarak gelişim düzeyinin değerlendirilmesini uygun gördüğümü kabul ediyorum.

Velinin Adı- Soyadı		
Tarih		
İmza		

Araştırmacının Adı-Soyadı		Nazlı DOĞAN (Çocuk Gelişimci)
Adres		Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniği
Tarih		
İmza		

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(KONTROL GRUBU BEBEK İÇİN)

Sayın Veli,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Müdriye Yıldız Bıçakçı danışmanlığında tarafımca yürütülen “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği ” konulu bu araştırma, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma ile ilgili bilgilendirmek ve gönüllü olarak çalışmaya katılmanız için sizi davet ediyorum. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Eğer bebeğinizin bu çalışmaya katılmasını isterseniz sizden bu formun imzalanması istenecektir.

Araştırmada, 29-36. doğum haftasında dünyaya gelmiş prematüre bebeklerin annelerine, bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tedavileri devam ederken verilen aile eğitimi ve taburculuk sonrasında evde anne tarafından uygulanan, duyarlı bakımı temel alan ev ve kurum merkezli gelişim destek programının prematüre bebeğin gelişimine etkisinin belirlenmesi planlanmıştır.

Öncelikle Bursa ilindeki Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunan kamu hastanelerine ulaşılacak bu hastaneler arasından iki hastane deney ve kontrol grubu oluşturulmak üzere belirlenecektir. Deney grubundaki 29-36. gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu olan 5 prematüre bebeğin annesine; prematüre bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakımın önemi, taburculuk sonrasında bebeklerini nasıl destekleyecekleri konularını içeren 3 oturum olarak planlanan aile eğitimi uygulanacaktır. Kontrol grubunu 29-36.gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu

olan bebekler oluşturacak olup bu bebeklere ve annelerine herhangi bir eğitim verilmeyecek, sadece anne ve bebeklerin demografik ve iletişim bilgileri alınacaktır. Daha sonra deney ve kontrol grubundaki tüm bebeklerin tıbbi olarak taburculuğuna karar verildikten sonra hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” ile bebeklerin gelişimsel değerlendirmesi yapılacaktır.

Taburculuktan 1 hafta sonra deney grubundaki 5 prematüre bebek ve annesine araştırmacı tarafından ev ziyaretlerinde bulunulacaktır. Ev ziyaretleri 8 hafta sürecince haftada 1 kez, 30-45 dakika süren en az 2 oyun etkinliği içeren gelişim destek programı araştırmacı eşliğinde annelerle birlikte her bebek için bireysel olarak uygulanacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta yapılan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar annelere araştırmacı tarafından model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Anneler oyun oynarken oyun süreci hakkında bilgi verilecek, aksayan yönler hakkında bilgilendirme yapılarak bir sonraki haftaya kadar oyun oynamaya devam etmeleri teşvik edilerek öneriler sunulacaktır. Bir sonraki haftada da bir önceki haftada yapılan oyunlar hakkında değerlendirme yapılarak başlanacaktır. Bu süreçte araştırmacı anne ve bebeğin uygulamalarını gözlemleyerek gözlem formu aracılığıyla kaydedecektir. Program sonunda deney ve kontrol grubundaki 10 bebeğe araştırmacı tarafından son test olarak yine hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” uygulanacaktır. Gelişim destek programı ve test uygulamaları tamamlandıktan sonra deney grubundaki anneler ile gelişimsel erken müdahale destek programının prematüre doğan bebeklerin gelişimini desteklemesine ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla aile görüşme formu uygulanacaktır.

Araştırma sona erdiğinde kontrol grubundaki ailelere 2 oturumluk duyarlı bakım ile gelişimi desteklemeye yönelik aile eğitimi ve 2 hafta süreyle haftada bir kez ev ziyaretlerinde bulunulacaktır.

Erken doğan bebekler henüz gelişimlerini tamamlayamadıkları için bir süre Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde anne karnındaki ortama benzer bir şekilde

kuvözde tedavi altında tutulurlar. Anneler kıyafetlerinde, vücutlarında gözle görülmeyen bebeğe kolayca geçebilecek, bebeği hasta edebilecek maddeler (mikrop,virüs gibi) taşıyabilmektedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitesine annelerin girişine ya izin verilmez ya da kısıtlı olarak izin verilmektedir. Bu durumda da yeni doğan bebekle annenin birlikte vakit geçirme, anne ile bebeğin birbirini tanıma, birbirlerine dokunma, annenin bebeğin duyarlı bakımına ulaşama, anne şefkatinden mahrum kalma gibi sebeplerden dolayı anne-bebek etkileşimini zayıflatmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar bebeğin taburculuktan sonra duyarlı bakım ile bu etkileşimi tekrar kazanabildiklerini ayrıca duyarlı bakım ile gelişimi desteklenen prematüre bebeklerin yaşlıtlarını yakalayabildiklerini göstermiştir. Duyarlı bakım; annenin bebeğinin ihtiyaçlarını (beslenme, alt değiştirme, gaz çıkarma, oyun, sakinleşme gibi), bebeğinin duygularını (ağlama, huzursuzlaşma, güvende hissetme) belli etmek için kullandığı işaretleri fark etme, bunları doğru anlama ve karşılığında tutarlı olarak uygun davranışlar sergilemedir. Duyarlı bakım, güvenli bağlanma için ön koşul olarak görülmektedir. Bebekler kendilerine duyarlı yaklaşıldığında kendisini bakılmaya, sevmeye değer bulmaktadırlar. Bu bebeklerin daha az hastalandığı, hızlı kilo aldığı, etrafı ve oyuncakları keşfetmekte daha başarılı oldukları görülmüştür. Duyarlı bakım ile bebekler stres yaratan durumlarla başa çıkmayı sağlayabilmekte, hem bebeklik döneminde hem de ileriki yaşlarda diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmek için ne yapması gerektiğini anlamaktadır.

Araştırmaya sizin ve bebeğinizin Deney Grubu'na katılmasını kabul ederseniz, size bebeğinizin gelişimiyle ilgili bir aile eğitimi ve bebeğinize taburculuktan sonra duyarlı bakımı temel alan gelişim destek programı uygulanacaktır. Aile eğitimi, bebeğinizin tedavisi devam ederken tarafımca verilecek, erken doğmuş bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakım ile prematüre bebeklerin gelişimini destekleme konulu 3 oturumluk bir programdır. Bu eğitim haftada 1 gün, toplamda 3 haftada bulunduğunuz hastanede gerçekleşecektir. Her bir oturum ortalama 3 saat sürecektir. Bebeğinizin taburculuğuna karar verildikten sonra bebeğinizin psikomotor gelişim alanı, dil gelişim alanı, bilişsel gelişim alanı ve sosyal/duygusal gelişim alanlarındaki durumunu belirlemek

amacıyla ön test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır.

Taburculuktan bir hafta sonra uygulanacak gelişim destek programında, haftada bir kez siz ve bebeğiniz tarafımda evde ziyaret edilecek, bu ziyaretlerde bebeğinizle oynayabileceğiniz oyunlar gösterilecek, bu oyunları bebeğinizle oynamanız istenecektir. Bu ziyaretler 8 hafta boyunca sürecek, her hafta iki oyun etkinliği yapılacaktır. Toplamda tarafımda size gösterilen 16 oyun etkinliği uygulamanız beklenecektir. . Ev ziyaretleri 30-45 dakika olarak gerçekleşecektir. Oyunlar genellikle bebeğin alt değiştirme, banyo, masaj, beslenme, uyku, oyun saati gibi rutin bakımları sırasında uygulanan oyunlar olacaktır. Hazırlanan bu oyunların uygulama öncesinde uzmanların görüşüne sunulacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta içinde uygulanan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar tarafımda annelere model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Araştırmacı bu aşamada gözlem yaparak anneye oyun süreci hakkında geri dönüt verecek ve bir sonraki haftaya kadar bebekleriyle oyun oynamaları için yönlendirme yaparak, gerekli öneriler sunacaklardır. Bir sonraki haftaya önceki haftanın değerlendirmesi yapılarak başlanacaktır. Anneler tarafından uygulanan duyarlı bakım temelli gelişim destek programının uygulama sürecinde tarafımda programın uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla gözlem tekniği kullanılacaktır. Gözlemler her hafta bir kez deney grubundaki her bebeğin evinde annelerinin bebekleriyle oynadıkları oyunları ve annelerin bebekleriyle iletişimlerin gözlemlenmek, uygun iletişim kurmak ve oyunlar hakkında geri bildirimler vermek amacıyla yapılacaktır. Gelişim destek programı tamamlandıktan sonra bebeğinize son test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır. Testlerin tamamlanmasından sonra deney grubundaki anneler ile duyarlı bakımı temel alan gelişimsel erken müdahale destek programının sürecine ve etkililiğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla görüşmeler yapılacaktır. Görüşmeler evde oynanan oyunların tamamlanmasından sonra yapılacaktır. Görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak gönüllölük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Kabul etmemeniz ya da yarım bırakmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutumla ya da sonuçla karşılaşmayacaksınız. Çocuğunuzun değerlendirme esnasında sıkılması, uygulamalara katılmak istememesi gibi durumlarda çocuğunuza hiçbir şekilde baskı uygulanmayacak ve değerlendirme sonlandırılacaktır. Bu araştırmanın çocuğunuzun sağlığına ya da size herhangi bir zararı olmayacaktır. Değerlendirme sonuçları sizinle hemen paylaşılacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

(Veliye ait Beyan)

Sayın Nazlı DOĞAN tarafından, yüksek lisans tez çalışması olarak, duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programınınprematüre bebeklerin gelişim düzeylerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı.

Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Ayrıca tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, herhangi bir baskı altında kalmadan kendi rızam ile “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” isimli araştırmada doğum tarihli çocuğum Kontrol Grubu’nda yer almasını, duyarlı bakım temelli gelişim destek programına ve öntest-sontest- için Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA)’nın kullanılarak gelişim düzeyinin değerlendirilmesini uygun gördüğümü kabul ediyorum.

Velinin Adı- Soyadı		
Tarih		
İmza		

Araştırmacının Adı-Soyadı		Nazlı DOĞAN (Çocuk Gelişimci)
Adres		Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniği
Tarih		
İmza		

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(DENEY GRUBU ANNE İÇİN)

Sayın Veli,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Müdriye Yıldız Bıçakçı danışmanlığında tarafımca yürütülen “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği ” konulu bu araştırma, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma ile ilgili bilgilendirmek ve gönüllü olarak çalışmaya katılmanız için sizi davet ediyorum. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Eğer bebeğinizin bu çalışmaya katılmasını isterseniz sizden bu formun imzalanması istenecektir.

Araştırmada, 29-36. doğum haftasında dünyaya gelmiş prematüre bebeklerin annelerine, bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tedavileri devam ederken verilen aile eğitimi ve taburculuk sonrasında evde anne tarafından uygulanan, duyarlı bakımı temel alan ev ve kurum merkezli gelişim destek programının prematüre bebeğin gelişimine etkisinin belirlenmesi planlanmıştır.

Hastane Taburculuktan 1 hafta sonra deney grubundaki 5 prematüre bebek ve annesine araştırmacı tarafından ev ziyaretlerinde bulunulacaktır. Ev ziyaretleri 8 hafta sürecince haftada 1 kez, 30-45 dakika süren en az 2 oyun etkinliği içeren gelişim destek programı araştırmacı eşliğinde annelerle birlikte her bebek için bireysel olarak uygulanacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta yapılan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar annelere araştırmacı tarafından model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Anneler oyun oynarken oyun süreci hakkında bilgi verilecek, aksayan yönler hakkında bilgilendirme yapılarak bir

sonraki haftaya kadar oyun oynamaya devam etmeleri teşvik edilerek öneriler sunulacaktır. Bir sonraki haftada da bir önceki haftada yapılan oyunlar hakkında değerlendirme yapılarak başlanacaktır. Bu süreçte araştırmacı anne ve bebeğin uygulamalarını gözlemleyerek gözlem formu aracılığıyla kaydedecektir. Program sonunda deney ve kontrol grubundaki 10 bebeğe araştırmacı tarafından son test olarak yine hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” uygulanacaktır. Gelişim destek programı ve test uygulamaları tamamlandıktan sonra deney grubundaki anneler ile gelişimsel erken müdahale destek programının prematüre doğan bebeklerin gelişimini desteklemesine ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla aile görüşme formu uygulanacaktır.

Araştırma sona erdiğinde kontrol grubundaki ailelere 2 oturumluk duyarlı bakım ile gelişimi desteklemeye yönelik aile eğitimi ve 2 hafta süreyle haftada bir kez ev ziyaretlerinde bulunulacaktır.

Erken doğan bebekler henüz gelişimlerini tamamlayamadıkları için bir süre Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde anne karnındaki ortama benzer bir şekilde kuvözde tedavi altında tutulurlar. Anneler kıyafetlerinde, vücutlarında gözle görülmeyen bebeğe kolayca geçebilecek, bebeği hasta edebilecek maddeler (mikrop,virüs gibi) taşıyabilmektedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitesine annelerin girişine ya izin verilmez ya da kısıtlı olarak izin verilmektedir. Bu durumda da yeni doğan bebekle annenin birlikte vakit geçirme, anne ile bebeğin birbirini tanıma, birbirlerine dokunma, annenin bebeğin duyarlı bakımına ulaşama, anne şefkatinden mahrum kalma gibi sebeplerden dolayı anne-bebek etkileşimini zayıflatmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar bebeğin taburculuktan sonra duyarlı bakım ile bu etkileşimi tekrar kazanabildiklerini ayrıca duyarlı bakım ile gelişimi desteklenen prematüre bebeklerin yaşlılarını yakalayabildiklerini göstermiştir. Duyarlı bakım; annenin bebeğinin ihtiyaçlarını (beslenme, alt değiştirme, gaz çıkarma, oyun, sakinleşme gibi), bebeğinin duygularını (ağlama, huzursuzlaşma, güvende hissetme) belli etmek için kullandığı işaretleri fark etme, bunları doğru anlama ve karşılığında tutarlı olarak uygun davranışlar sergilemedir. Duyarlı bakım, güvenli bağlanma için ön koşul olarak görülmektedir. Bebekler kendilerine duyarlı

yaklaşıldığında kendisini bakılmaya, sevmeye değer bulmaktadırlar. Bu bebeklerin daha az hastalandığı, hızlı kilo aldığı, etrafı ve oyuncakları keşfetmekte daha başarılı oldukları görülmüştür. Duyarlı bakım ile bebekler stres yaratan durumlarla başa çıkmayı sağlayabilmekte, hem bebeklik döneminde hem de ileriki yaşlarda diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmek için ne yapması gerektiğini anlamaktadır.

Araştırmaya sizin ve bebeğinizin Deney Grubu'na katılmasını kabul ederseniz, size bebeğinizin gelişimiyle ilgili bir aile eğitimi ve bebeğinize taburculuktan sonra duyarlı bakımı temel alan gelişim destek programı uygulanacaktır. Aile eğitimi, bebeğinizin tedavisi devam ederken tarafımca verilecek, erken doğmuş bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakım ile prematüre bebeklerin gelişimini destekleme konulu 3 oturumluk bir programdır. Bu eğitim haftada 1 gün, toplamda 3 haftada bulunduğunuz hastanede gerçekleşecektir. Her bir oturum ortalama 3 saat sürecektir. Bebeğinizin taburculuğuna karar verildikten sonra bebeğinizin psikomotor gelişim alanı, dil gelişim alanı, bilişsel gelişim alanı ve sosyal/duygusal gelişim alanlarındaki durumunu belirlemek amacıyla ön test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır.

Taburculuktan bir hafta sonra uygulanacak gelişim destek programında, haftada bir kez siz ve bebeğiniz tarafımca evde ziyaret edilecek, bu ziyaretlerde bebeğinizle oynayabileceğiniz oyunlar gösterilecek, bu oyunları bebeğinizle oynamanız istenecektir. Bu ziyaretler 8 hafta boyunca sürecek, her hafta iki oyun etkinliği yapılacaktır. Toplamda tarafımca size gösterilen 16 oyun etkinliği uygulamanız beklenecektir. . Ev ziyaretleri 30-45 dakika olarak gerçekleşecektir. Oyunlar genellikle bebeğin alt değiştirme, banyo, masaj, beslenme, uyku, oyun saati gibi rutin bakımları sırasında uygulanan oyunlar olacaktır. Hazırlanan bu oyunların uygulama öncesinde uzmanların görüşüne sunulacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta içinde uygulanan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar tarafımca annelere model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir.

Araştırmacı bu aşamada gözlem yaparak anneye oyun süreci hakkında geri dönüt verecek ve bir sonraki haftaya kadar bebekleriyle oyun oynamaları için yönlendirme yaparak, gerekli öneriler sunacaklardır. Bir sonraki haftaya önceki haftanın değerlendirmesi yapılarak başlanacaktır. Anneler tarafından uygulanan duyarlı bakım temelli gelişim destek programının uygulama sürecinde tarafımca programın uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla gözlem tekniği kullanılacaktır. Gözlemler her hafta bir kez deney grubundaki her bebeğin evinde annelerinin bebekleriyle oynadıkları oyunları ve annelerin bebekleriyle iletişimlerin gözlemlenmek, uygun iletişim kurmak ve oyunlar hakkında geri bildirimler vermek amacıyla yapılacaktır. Gelişim destek programı tamamlandıktan sonra bebeğinize son test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır. Testlerin tamamlanmasından sonra deney grubundaki anneler ile duyarlı bakımı temel alan gelişimsel erken müdahale destek programının sürecine ve etkililiğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla görüşmeler yapılacaktır. Görüşmeler evde oynanan oyunların tamamlanmasından sonra yapılacaktır. Görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Kabul etmemeniz ya da yarım bırakmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutumla ya da sonuçla karşılaşmayacaksınız. Çocuğunuzun değerlendirme esnasında sıkılması, uygulamalara katılmak istememesi gibi durumlarda çocuğunuza hiçbir şekilde baskı uygulanmayacak ve değerlendirme sonlandırılacaktır. Bu araştırmanın çocuğunuzun sağlığına ya da size herhangi bir zararı olmayacaktır. Değerlendirme sonuçları sizinle hemen paylaşılacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.



(Veliye ait Beyan)

Sayın Nazlı DOĞAN tarafından, yüksek lisans tez çalışması olarak, duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programının prematüre bebeklerin gelişim düzeylerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı.

Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Ayrıca tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, herhangi bir baskı altında kalmadan kendi rızam ile “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği ” isimli araştırmada ; erken müdahale programına yönelik görüşlerimin alınması ve ev ziyaretlerinde yapılacak gözlemlerde deney grubundaki prematüre bebeğin annesi olarak yer almayı kabul ediyorum.

Velinin Adı-Soyadı		
Tarih		
İmza		

Araştırmacının Adı-Soyadı		Nazlı DOĞAN (Çocuk Gelişimci)
Adres		Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü
Tarih		
İmza		

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(KONTROL GRUBU ANNE İÇİN)

Sayın Veli,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Müdriye Yıldız Bıçakçı danışmanlığında tarafımca yürütülen “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği ” konulu bu araştırma, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma ile ilgili bilgilendirmek ve gönüllü olarak çalışmaya katılmanız için sizi davet ediyorum. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Eğer bebeğinizin bu çalışmaya katılmasını isterseniz sizden bu formun imzalanması istenecektir.

Araştırmada, 29-36. doğum haftasında dünyaya gelmiş prematüre bebeklerin annelerine, bebeklerin yoğun bakım ünitesinde tedavileri devam ederken verilen aile eğitimi ve taburculuk sonrasında evde anne tarafından uygulanan, duyarlı bakımı temel alan ev ve kurum merkezli gelişim destek programının prematüre bebeğin gelişimine etkisinin belirlenmesi planlanmıştır.

Öncelikle Bursa ilindeki Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunan kamu hastanelerine ulaşılacak bu hastaneler arasından iki hastane deney ve kontrol grubu oluşturulmak üzere belirlenecektir. Deney grubundaki 29-36. gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu olan 5 prematüre bebeğin annesine; prematüre bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakımın önemi, taburculuk sonrasında bebeklerini nasıl destekleyecekleri konularını içeren 3 oturum olarak planlanan aile eğitimi uygulanacaktır. Kontrol grubunu 29-36.gebelik haftasında doğan, çoğul doğumla

dünyaya gelmemiş, ailenin ilk prematüre bebeği ve annesi en az ilkokul mezunu olan bebekler oluşturacak olup bu bebeklere ve annelerine herhangi bir eğitim verilmeyecek, sadece anne ve bebeklerin demografik ve iletişim bilgileri alınacaktır. Daha sonra deney ve kontrol grubundaki tüm bebeklerin tıbbi olarak taburculuğuna karar verildikten sonra hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” ile bebeklerin gelişimsel değerlendirmesi yapılacaktır.

Taburculuktan bir hafta sonra deney grubundaki 5 prematüre bebek ve annesine araştırmacı tarafından ev ziyaretlerinde bulunulacaktır. Ev ziyaretleri 8 hafta sürecince haftada 1 kez, 30-45 dakika süren en az 2 oyun etkinliği içeren gelişim destek programı araştırmacı eşliğinde annelerle birlikte her bebek için bireysel olarak uygulanacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta yapılan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar annelere araştırmacı tarafından model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Anneler oyun oynarken oyun süreci hakkında bilgi verilecek, aksayan yönler hakkında bilgilendirme yapılarak bir sonraki haftaya kadar oyun oynamaya devam etmeleri teşvik edilerek öneriler sunulacaktır. Bir sonraki haftada da bir önceki haftada yapılan oyunlar hakkında değerlendirme yapılarak başlanacaktır. Bu süreçte araştırmacı anne ve bebeğin uygulamalarını gözlemleyerek gözlem formu aracılığıyla kaydedecektir. Program sonunda deney ve kontrol grubundaki 10 bebeğe araştırmacı tarafından son test olarak yine hastane ortamında “Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı” uygulanacaktır. Gelişim destek programı ve test uygulamaları tamamlandıktan sonra deney grubundaki anneler ile gelişimsel erken müdahale destek programının prematüre doğan bebeklerin gelişimini desteklemesine ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla aile görüşme formu uygulanacaktır.

Araştırma sona erdiğinde kontrol grubundaki ailelere 2 oturumluk duyarlı bakım ile gelişimi desteklemeye yönelik aile eğitimi ve 2 hafta süreyle haftada bir kez ev ziyaretlerinde bulunulacaktır.

Erken doğan bebekler henüz gelişimlerini tamamlayamadıkları için bir süre Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde anne karnındaki ortama benzer bir şekilde kuvözde tedavi altında tutulurlar. Anneler kıyafetlerinde, vücutlarında gözle görülmeyen bebeğe kolayca geçebilecek, bebeği hasta edebilecek maddeler (mikrop,virüs gibi) taşıyabilmektedir. Bu sebeple yoğun bakım ünitesine annelerin girişine ya izin verilmez ya da kısıtlı olarak izin verilmektedir. Bu durumda da yeni doğan bebekle annenin birlikte vakit geçirme, anne ile bebeğin birbirini tanıma, birbirlerine dokunma, annenin bebeğin duyarlı bakımına ulaşma, anne şefkatinden mahrum kalma gibi sebeplerden dolayı anne-bebek etkileşimini zayıflatmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar bebeğin taburculuktan sonra duyarlı bakım ile bu etkileşimi tekrar kazanabildiklerini ayrıca duyarlı bakım ile gelişimi desteklenen prematüre bebeklerin yaşitlarını yakalayabildiklerini göstermiştir. Duyarlı bakım; annenin bebeğinin ihtiyaçlarını (beslenme, alt değiştirme, gaz çıkarma, oyun, sakinleşme gibi), bebeğinin duygularını (ağlama, huzursuzlaşma, güvende hissetme) belli etmek için kullandığı işaretleri fark etme, bunları doğru anlama ve karşılığında tutarlı olarak uygun davranışlar sergilemedir. Duyarlı bakım, güvenli bağlanma için ön koşul olarak görülmektedir. Bebekler kendilerine duyarlı yaklaşıldığında kendisini bakılmaya, sevmeye değer bulmaktadırlar. Bu bebeklerin daha az hastalandığı, hızlı kilo aldığı, etrafı ve oyuncakları keşfetmekte daha başarılı oldukları görülmüştür. Duyarlı bakım ile bebekler stres yaratan durumlarla başa çıkmayı sağlayabilmekte, hem bebeklik döneminde hem de ileriki yaşlarda diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmek için ne yapması gerektiğini anlamaktadır.

Araştırmaya sizin ve bebeğinizin Deney Grubu'na katılmasını kabul ederseniz, size bebeğinizin gelişimiyle ilgili bir aile eğitimi ve bebeğinize taburculuktan sonra duyarlı bakımı temel alan gelişim destek programı uygulanacaktır. Aile eğitimi, bebeğinizin tedavisi devam ederken tarafımca verilecek, erken doğmuş bebeklerin gelişimsel özellikleri, duyarlı bakım ile prematüre bebeklerin gelişimini destekleme konulu 3 oturumluk bir programdır. Bu eğitim haftada 1 gün, toplamda 3 haftada bulunduğunuz hastanede gerçekleşecektir. Her bir oturum ortalama 3 saat sürecektir. Bebeğinizin taburculuğuna karar

verildikten sonra bebeğinizin psikomotor gelişim alanı, dil gelişim alanı, bilişsel gelişim alanı ve sosyal/duygusal gelişim alanlarındaki durumunu belirlemek amacıyla ön test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır.

Taburculuktan bir hafta sonra uygulanacak gelişim destek programında, haftada bir kez siz ve bebeğiniz tarafımda evde ziyaret edilecek, bu ziyaretlerde bebeğinizle oynayabileceğiniz oyunlar gösterilecek, bu oyunları bebeğinizle oynamanız istenecektir. Bu ziyaretler 8 hafta boyunca sürecek, her hafta iki oyun etkinliği yapılacaktır. Toplamda tarafımda size gösterilen 16 oyun etkinliği uygulamanız beklenecektir. . Ev ziyaretleri 30-45 dakika olarak gerçekleşecektir. Oyunlar genellikle bebeğin alt değiştirme, banyo, masaj, beslenme, uyku, oyun saati gibi rutin bakımları sırasında uygulanan oyunlar olacaktır. Hazırlanan bu oyunların uygulama öncesinde uzmanların görüşüne sunulacaktır. Ev ziyaretlerine bir önceki hafta içinde uygulanan oyunların değerlendirilmesi ile başlanacak, o hafta için planlanan oyunlar tarafımda annelere model olunarak bebekle birlikte gerçekleştirilecek, daha sonra annenin bebeğiyle bu oyunları oynaması istenecektir. Araştırmacı bu aşamada gözlem yaparak anneye oyun süreci hakkında geri dönüt verecek ve bir sonraki haftaya kadar bebekleriyle oyun oynamaları için yönlendirme yaparak, gerekli öneriler sunacaklardır. Bir sonraki haftaya önceki haftanın değerlendirmesi yapılarak başlanacaktır. Anneler tarafından uygulanan duyarlı bakım temelli gelişim destek programının uygulama sürecinde tarafımda programın uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla gözlem tekniği kullanılacaktır. Gözlemler her hafta bir kez deney grubundaki her bebeğin evinde annelerinin bebekleriyle oynadıkları oyunları ve annelerin bebekleriyle iletişimlerin gözlemlenmek, uygun iletişim kurmak ve oyunlar hakkında geri bildirimler vermek amacıyla yapılacaktır. Gelişim destek programı tamamlandıktan sonra bebeğinize son test olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) uygulanacaktır. Testlerin tamamlanmasından sonra deney grubundaki anneler ile duyarlı bakımı temel alan gelişimsel erken müdahale destek programının sürecine ve etkililiğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla görüşmeler yapılacaktır. Görüşmeler evde oynanan oyunların tamamlanmasından sonra yapılacaktır.

Görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan, açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Kabul etmemeniz ya da yarım bırakmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutumla ya da sonuçla karşılaşmayacaksınız. Çocuğunuzun değerlendirme esnasında sıkılması, uygulamalara katılmak istememesi gibi durumlarda çocuğunuza hiçbir şekilde baskı uygulanmayacak ve değerlendirme sonlandırılacaktır. Bu araştırmanın çocuğunuzun sağlığına ya da size herhangi bir zararı olmayacaktır. Değerlendirme sonuçları sizinle hemen paylaşılacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

(Veliye ait Beyan)

Sayın Nazlı DOĞAN tarafından, yüksek lisans tez çalışması olarak, duyarlı bakım temelli gelişimsel erken müdahale programının prematüre bebeklerin gelişim düzeylerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı.

Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Ayrıca tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, herhangi bir baskı altında kalmadan kendi rızam ile “Duyarlı Bakım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” isimli araştırmada; programın tamamlanmasından sonra yapılacak olan aile eğitiminde ve ev ziyaretlerinde uygulanacak oyunlarda kontrol grubu prematüre bebeğin annesi olarak yer almayı kabul ediyorum.

Velinin Adı-Soyadı		
Tarih		
İmza		

Araştırmacının Adı-Soyadı		Nazlı DOĞAN (Çocuk Gelişimci)
Adres		Bursa Şehir Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniği
Tarih		
İmza		

Ek-3:Genel Bilgi Formu

GENEL BİLGİ FORMU

Bebegin;

1. Adı:

2. Cinsiyet

3. Doğum Tarihi:

4. Doğduğu Gebelik Haftası:

29.haftadan küçük () 29-34.hafta () 34.haftadan büyük ()

5. Kardeş Sayısı:

Tek Çocuk () 2 kardeş () 3 ve daha fazla ()

6. Çoklu doğum durumu

Tek bebek () ikiz ve daha fazla ()

7. Annenin Yaşı:.....

Babanın Yaşı:.....

8.Annenin Mesleği:.....

Babanın Mesleği:.....

9.Annenin Çalışma Durumu

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

Babanın Çalışma Durumu

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

10. Öğrenim Düzeyi:Anne Baba

Okuryazar Değil

()

()

İlköğretim Mezunu

()

()

Lise Mezunu

()

()

Üniversite Mezunu

()

()

Lisansüstü

()

()

Ek-4

20.12.2021 17:56

Posta - naz doğan - Outlook

Re: GEÇDA KULLANIM İZNİ- MÜDRIYE YILDIZ BIÇAKÇI DANIŞMANLIĞINDA NAZLI DOĞAN

Fulya TEMEL

13 Şub 2020 Per 17:17

Kime

Ankara Üniversitesi ,Çocuk Gelişimi Programı öğrencisi ,Nazlı DOĞAN,' eğitim almak kaydıyla GAZİ ERKEN ÇOCUKLGELİŞİMİ DEĞERLENDİRME ARACI(GEÇDA) tez çalışmasında kullanması uygundur.İlgili makama saygılarımla sunarım.

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL

Gazi Üniversitesi

Gazi Eğitim Fakültesi

Temel Eğitim Bölümü

Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı

Ankara/TURKEY

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL

Gazi University

Faculty of Education

Department of Primary Education

Division of Preschool Education

Ankara/TURKEY

naz doğan

10 Şub 2020 Pzt, 18:28 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Fulya Hocam,

Adım Nazlı Doğan, Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Müdriye Yıldız Bıçakçı danışmanlığında gerçekleştireceğim tez çalışmamda *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören prematüre bebeklerin gelişimlerinde ev ve kurum merkezli erken müdahale programının etkisini belirlemeyi* amaçlıyorum. Çalışmada bebeklerin gelişimlerini değerlendirmede veri toplama aracı olarak Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracını (GEÇDA) kullanmayı planladık. Tez önerisini etik kurula sunmam için GEÇDA'nın kullanım iznine ihtiyacım bulunmaktadır. Ayrıca çalışmanın uygulanacağı hastaneden kurum izni alabilmek için etik kurul izninin verilmesi gerekmektedir. Etik kurul izninin verilmesi de GEÇDA kullanım izninin alınmasına bağlıdır. Siz kullanım için uygun gördüğünüz takdirde etik kurula başvuru yapabileceğim. Bu aşamada GEÇDA eğitimi alabilmek amacıyla Hedef CS ile iletişimdeyim.

Tez gerekçem ektedir.

Destekleriniz için çok teşekkür ediyorum.

Saygılarımla

Nazlı DOĞAN

Ek-5



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA EĞİTİM
HİZMETLERİ BİRİMİ



Sayı : 15729681-044
İ(onu : Nazlı DOĞAN'ın Araştırma İzin
Talebi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 28/08/2020 tarihli ve 60429939-23757613-302.01.08-E.5510 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız doğrultusunda, Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nazlı DOĞAN'ın “Duyarlı Balcım Temelli Gelişimsel Erken Müdahale Programının Prematüre Bebeklerin Gelişimine Etkisi: Bursa İli Örneği” konulu anket çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bursa Şehir Hastanesi’nde anket sorularını uygulamak isteği ile ilgili Müdürlük Makamının 26.10.2020 tarih ve E.639 sayılı Olur yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.İsmail Hakkı ÇELİK
Müdür a.
Personel Hizmetleri Başkanı

EK: Makam Oluru (1 sayfa).