



**T.C.**

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**0-36 AY ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ  
GELİŞİMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Esmanur ÇINAR AKBULUT**

**Çorum - 2023**



**0-36 AY OCUĞU OLAN ANNELERİN OCUKLARININ GELİŞİMİNE  
İLİŞKİN BİLGİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

**Esmanur INAR AKBULUT**

**Lisansüstü EĞitim Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŐMANI**

**Do. Dr. Selen ÖZAKAR AKA**

**orum 2023**

Esmanur Çınar Akbulut tarafından hazırlanan “0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimine İlişkin Bilgi ve Anksiyete Düzeyleri” adlı tez çalışması 19/06/2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sevinç POLAT

.....

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

.....

Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve ..... sayılı kararı ile Esmanur Çınar Akbulut’un Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf YOLDAŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Esmanur ÇINAR AKBULUT



# 0-36 AY ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ GELİŞİMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Esmanur ÇINAR AKBULUT

ORCID: 0000-0001-6089-0437

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2023

## ÖZET

Sıfır-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişim dönemlerine ilişkin doğru bilgi sahibi olması; çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmesini takip edebilmesi, var olan veya gelişebilecek sorunları erken belirleyebilmesi, annelik rolüne uyumu daha kolay sağlaması ve çocuk sahibi olmanın sebep olduğu anksiyeteyi kontrol edilebilmesi açısından önemlidir. Yapılan bu çalışmada 0-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan bu çalışma, Şubat 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilde bulunan eğitim araştırma hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve yaşları 0-36 ay arasında çocuğu olan 139 anne ile yürütülmüştür. Araştırma verileri "Anne ve çocuk bilgi formu", "Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS paket programı ile yapılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi ve Mann-Whitney U testi, bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Tek yönlü ANOVA testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Toplam puanlar arasındaki korelasyon analizi Spearman Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamındaki annelerin çocuklarının %60,4'ü erkek, yaş ortalaması  $22,41 \pm 10,13$  ay idi. Annelerin AGBÖ puan ortalamasının  $20,07 \pm 6,37$ , çocuk gelişimiyle ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu, BAÖ puan ortalamasının  $11,31 \pm 9,46$  ve anksiyetelerinin hafif düzeyde olduğu saptanmıştır. Annelerin; yaş, gelir durumu, aile tipi, planlı gebelik durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0,05$ ), öğrenim durumları, çalışma

durumları ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p < 0,05$ ) saptanmıştır. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre BAÖ puan ortalamaları arasındaki fark ile çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Annelerin AGBÖ ile BAÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı olmayan bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r = -0,082$ ,  $p > 0,05$ ).

Sonuç olarak 0-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve hafif düzeyde anksiyetelerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesinin takibi ile primer olarak anneler ilgilendiğinden, annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin tam ya da tama yakın bir bilgi düzeyine sahip olması beklenmektedir. Bu çalışmada annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgileri beklenen düzeyde olmadığından, annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması ve anksiyetelerinin azaltılması için çocuk hemşireleri tarafından bireysel ve toplu eğitim programları ile bilgilendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kavramlar:** Anksiyete, anne, bilgi düzeyi, büyüme-gelişme, çocuk hemşiresi

**Bilim Kodu:** 1032.08

# KNOWLEDGE AND ANXIETY LEVELS OF MOTHERS ABOUT THE DEVELOPMENT OF THEIR CHILDREN AGED 0-36 MONTHS

Esmanur ÇINAR AKBULUT

ORCID: 0000-0001-6089-0437

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

Master of Science Thesis

June 2023

## ABSTRACT

It is important for mothers with 0-36 months children to have accurate information about the developmental stages of their children, to follow the healthy growth and development of their children, to identify existing or potential problems early, to enable easier adaptation to the role of motherhood, and to control the anxiety caused by having a child. In this study, it was aimed to determine the knowledge and anxiety levels of mothers with children aged 0-36 months about the development of their children and to establish the relationship between them.

This descriptive and cross-sectional study was conducted with 139 mothers with children aged 0-36 months, who applied to the pediatric outpatient clinics of a training and research hospital in a province in the Central Anatolia Region between February 2021 and October 2022, and agreed to participate in the study. Research data were collected with "Mother and child information form", "The Caregiver Knowledge of Child Development Inventory (CKCDI)" and "Beck Anxiety Scale (BAS)". Statistical analyzes of the obtained data were carried out with the SPSS package program. T-Test and Mann-Whitney U test were used in the comparison of scale scores between two independent groups, One-way ANOVA test and Kruskal-Wallis test were used to compare the scale scores between three or more independent groups. Correlation analysis between total scores was performed with Spearman Correlation analysis.

60.4% of the children of the mothers in the study were boys, and the average age was  $22.41 \pm 10.13$  months. It was found that the mothers' knowledge about child development was



at a moderate level, mean CKCDI score was  $20.07 \pm 6.37$  and their anxiety was at a mild level with a mean BAS score of  $11.31 \pm 9.46$ . The differences between the mean CKCDI scores according to the age, income, family type and planned pregnancy status of the mothers were not significant ( $p > 0.05$ ), and the difference between the CKCDI mean scores were found significant according to the educational status, employment status and the number of children they had ( $p < 0.05$ ). The difference between the mean BAS scores of the mothers according to certain descriptive characteristics and the difference between the mean CKCDI and BAS scores of the mothers according to certain descriptive characteristics of their children were not significant ( $p > 0.05$ ). It was determined that there was a low, negative and insignificant relationship between the mothers' CKCDI and BAS total scores ( $r = -0.082$ ,  $p > 0.05$ ).

As a result, it was determined that mothers with children aged 0-36 months had moderate knowledge about the development of their children and had mild anxiety. Mothers are expected to have a complete or almost complete degree of knowledge regarding their children's development because they are largely responsible for monitoring the healthy growth and development of their kids. It is advised that individual and group education programs and information studies be carried out by pediatric nurses to raise the knowledge level of the mothers about the development of their children and to lessen their anxiety because in this study, the knowledge of the mothers about the development of their children is not at the expected level.

**Keywords:** Anxiety, mother, level of knowledge, growth-development, pediatric nurse

**Science Code:** 1032.08

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde bilgi birikim ve tecrübeleriyle yardımını esirgemeyen, tez çalışma sürecim boyunca sabır, nezaket ve titizlikle gece gündüz demeden yol gösteren, duruşu ile her konuda örnek aldığım çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Hayatıma girdiği andan itibaren iyi ki dediğim, zorluğu ve kolaylığı ile her şeyi birlikte paylaştığım, desteğini benden hiç esirgemeyen çok değerli eşim Kubilay AKBULUT'a,

Hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de maddi ve manevi destekleriyle yanımda olan, bana her daim güvenen ve inanan canım annem Saliha ÇINAR ve canım babam Yunus ÇINAR'a,

Çocukluğumu paylaştığım gibi bu süreçte de birlikte paylaştığım saygı, sevgi ve destekleriyle yanımda olan sevgili kardeşlerim Enes ÇINAR ve Mustafa ÇINAR'a,

Çocukluğumdan beri takdirini ve sevgisini koşulsuz gördüğüm, öğütleri her daim aklımın bir köşesinde olan kıymetli babaannem rahmetli Yosma ÇINAR'a ve dedem Bekir ÇINAR'a,

Her daim yanımda olan kıymetli amcalarım Arif ÇINAR, İsmail ÇINAR ve biricik halam Fatma SÖYLEYEN'e

Benden desteklerini esirgemeyen, inanan ve yardımcı olan sevgili dostlarım Ahu Pınar TURAN, Busemin HARDAL, Leyla Aybüke UZUNER, Şeyma AYDIN, Hilal MEBET, Eda KOÇ ve Büşra UÇAR'a,

Çalışmama katılan annelere ve katkıda bulunan herkese,

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Esmanur ÇINAR AKBULUT

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiii
RESİMLER DİZİNİ .....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xv
GİRİŞ.....	1

### 1. BÖLÜM

#### GENEL BİLGİLER

1.1. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Fiziksel Gelişim .....	4
1.1.1. Yenidoğanın fiziksel gelişimi .....	4
1.1.2. 1-12 ay arası çocuklarda fiziksel gelişim .....	5
1.1.3. 12-36 ay arası çocuklarda fiziksel gelişim .....	6
1.2. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Bilişsel Gelişim .....	6
1.2.1. Yenidoğanın bilişsel gelişimi .....	6
1.2.2. 1-12 ay arası çocuklarda bilişsel gelişim .....	7
1.2.3. 12-36 ay arası çocuklarda bilişsel gelişim .....	9
1.3. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Sosyal-Duygusal Gelişim .....	9
1.3.1. Yenidoğanın sosyal-duygusal gelişimi .....	10
1.3.2. 1-12 ay arası çocuklarda sosyal-duygusal gelişim.....	11
1.3.3. 12-36 ay arası çocuklarda sosyal-duygusal gelişim .....	12
1.4. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Motor Gelişim .....	13

1.4.1. Yenidoğanın motor gelişimi .....	14
1.4.2. 1-12 ay arası çocuklarda motor gelişim.....	20
1.4.3. 12-36 ay arası çocuklarda motor gelişim .....	21
1.5. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Dil Gelişimi.....	22
1.5.1. Dil gelişim dönemleri.....	23
1.6. Anksiyete .....	26
1.6.1. 0-36 ay arası çocuğu olan annelerde anksiyete ve nedenleri .....	27
1.7. 0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Anksiyetesinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü ve Önemi.....	28
1.8. 0-36 Ay Arasındaki Çocukların Büyüme Gelişmesinde Hemşirenin Rolü ve Önemi.....	30

## **2. BÖLÜM**

### **MATERYAL VE YÖNTEM**

2.1. Araştırmanın Tipi.....	33
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	33
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
2.4. Veri Toplama Araçları .....	34
2.4.1. Anne ve çocuk bilgi formu .....	34
2.4.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği .....	34
2.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	36
2.5. Verilerin Toplanması .....	37
2.6. Sınırlılıklar .....	37
2.7. Ön Uygulama .....	37
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi .....	37
2.9. Araştırmanın Değişkenleri .....	38
2.10. Araştırmanın Etiği .....	38

### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

3.1. Annelerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	40
3.2. Annelerin AGBÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	41
3.3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
3.4. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	46
3.5. Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular .....	47

### 4. BÖLÜM

#### TARTIŞMA

4.1. Annelerin AGBÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	50
4.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
4.3. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
4.4. Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
<b>SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>56</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>58</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>71</b>
<b>EK-1 Anne ve Çocuk Bilgi Formu .....</b>	<b>71</b>
<b>EK-2 Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ) .....</b>	<b>72</b>
<b>EK-3 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....</b>	<b>73</b>
<b>EK-4 Ölçek Kullanım İzinleri.....</b>	<b>74</b>
<b>EK-5 Etik Kurul Onayı .....</b>	<b>77</b>
<b>EK-6 Kurum İzni .....</b>	<b>78</b>
<b>EK-7 Aydınlatılmış Onam Formu .....</b>	<b>80</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 2.1.</b> Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği puanlaması.....	<b>35</b>
<b>Tablo 2.2.</b> Beck Anksiyete Ölçeği .....	<b>36</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.....	<b>40</b>
<b>Tablo 3.2.</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı .....	<b>41</b>
<b>Tablo 3.3.</b> Annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı .....	<b>42</b>
<b>Tablo 3.4.</b> Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	<b>44</b>
<b>Tablo 3.5.</b> Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular .....	<b>45</b>
<b>Tablo 3.6.</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	<b>46</b>
<b>Tablo 3.7.</b> Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	<b>47</b>
<b>Tablo 3.8.</b> Annelerin AGBÖ ile BAÖ puanları arasındaki ilişki .....	<b>48</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. AGBÖ toplam puanlarının normal dağılımını gösteren histogram grafiği .....	42
Şekil 3.2. BAÖ toplam puanlarının normal dağılımını gösteren histogram grafiği .....	43



## RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
<b>Resim 1.1.</b> Asimetrik tonik boyun refleksi.....	<b>15</b>
<b>Resim 1.2.</b> Moro refleksi.....	<b>16</b>
<b>Resim 1.3.</b> Palmar yakalama refleksi .....	<b>17</b>
<b>Resim 1.4.</b> Arama refleksi .....	<b>18</b>
<b>Resim 1.5.</b> Emme refleksi.....	<b>18</b>
<b>Resim 1.6.</b> Adımlama refleksi.....	<b>19</b>
<b>Resim 1.7.</b> Babinski refleksi.....	<b>20</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Simgeler

f	Frekans
r	Korelasyon analizi
%	Yüzde
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
SS	Standart sapma

### Kısaltmalar

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
AAP	The American Academy of Pediatrics
cm	Santimetre
gr	Gram
kg	Kilogram
ATBR	Asimetrik Tonik Boyun Refleksi
GİDR	Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi
AGBÖ	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği
BAÖ	Beck Anksiyete Ölçeği
ICN	International Council of Nurses

## GİRİŞ

Sıfır-36 ay dönemindeki çocukların büyüme ve gelişme hızı diğer gelişim dönemlerindeki çocuklara göre daha yüksektir (Tunçeli ve Zembat, 2017). Büyüme ve gelişmenin hızlı olması çocuğun içinde bulunduğu modern dünyaya adaptasyonunu kolaylaştırır ve bu dönemde çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmeye sahip olması yaşamın diğer dönemleri için temel oluşturur (Aksoy ve Karakaş Aksoy, 2022). Bu dönemde gelişim basamaklarında oluşabilecek herhangi bir aksaklık diğer gelişim basamaklarını da olumsuz etkiler. Dolayısı ile çocuğun primer ilgileneni olan annenin çocuğun gelişimsel dönem özelliklerini bilmesi ve desteklemesi çocuğun gelişimi için önemlidir (Savcı ve Bıçakçı, 2019).

Çocuğun gelişiminin olumlu yönde ilerlemesi için annenin gebeliğinden başlayıp çocuğunun erişkin dönemine kadar olan süreçteki; genetik danışmanlık, gebelik öncesi beslenme, gebelik takibi, anne ve babanın çocuk bakımı ile ilgili gebelik dönemi ve sonrasında bilgilendirilmesi, bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin sağlanması, sağlıklı beslenme, aşılama, çocuklarda büyüme ve gelişmenin izlenmesi, gelişim ve davranış bozukluklarını saptamaya yönelik testlerin yapılması vb. uygulamaları yapması beklenmektedir. Bu uygulamaların gerçekleştirilmesi için annenin yaşı, eğitim düzeyi vb. birçok faktörü önemlidir (Laloğlu ve Ergüven, 2020; Dik, Koyuncuoğlu, Çelik ve Korkmaz, 2012). Dik ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada annenin yaşı, çocuk sayısı ve çalışma durumunun annenin bebek bakımı ve beslenmesine yönelik bilgi düzeylerini etkilemediği fakat annenin öğrenim düzeyi arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Çocukluk çağında sık görülen gelişimsel gecikmelerin annenin konu ile ilgili bilgi düzeyinin geliştirilmesi ile önlenebileceği bildirilmektedir (Choo, Agarwal, How ve Yeleswarapu, 2019; Bellman, Byrne ve Sege, 2013).

Sıfır-36 ay dönemindeki çocuğun gelişiminde; beslenme, çevresel koşullar ve bakımın niteliğinin yanı sıra çocuğun bakımında primer ilgilenen olarak annenin çocuk gelişimi hakkındaki bilgi düzeyi önemlidir (Özel Zelyurt, 2016). Çünkü çocuk bakım gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlı olduğundan, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde anne tarafından sağlanan bakımın niteliği etkin rol oynamaktadır (Büyüktaşkapu, 2012; Metin, Akbaş, Yıldız ve Özaydın, 2017). Çocuk ilk iletişimini annesi ile kurar ve fiziksel büyüme ve gelişmeyle birlikte oluşan hareket kavramı ile annesine ihtiyaçlarını ifade edebilir (Orhan, 2019). Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi fiziksel, bilişsel, sosyal-duygusal, motor ve dil gelişim alanlarında yaşa uygun beceriler sergileyebilme durumu ile değerlendirilir (Karaaslan, 2016). Annenin çocuğu için oluşturduğu çevre, bakım gereksinimlerini doğru ve zamanında karşılaması bilgi düzeyi ile doğrudan ilgilidir ve annenin bilgi düzeyi çocuğun fiziksel, bilişsel, motor, sosyal-duygusal ve dil gelişim alanlarını etkiler (Bertan, Haznedaroğlu, Koln, Yurdakök ve Güçiz, 2009). Anne tarafından çocuğa verilen doğru uyaranlar çocuğun gelişimini destekler (Özel Zelyurt, 2016). Çocuk bu dönemde hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte çevresini keşfetmeye, öğrenmeye, adapte olmaya çalışırken diğer yandan çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre çocuğun büyüme ve gelişmesini etkiler (Gözün Kahraman, Ceylan ve Korkmaz,

2016; Kol, 2011). Annelerin çocuklarının büyüme ve gelişmeleri ile ilgili bilgi sahibi olmaları, çocuklarında oluşabilecek büyüme ve gelişme ile ilgili sıkıntılarının erken farkedilmesinde önemlidir (Özel Zelyurt, 2016).

Anneler çocuklarının en iyi şekilde büyüme ve gelişmesini isterler. Ancak bunun için annelere büyük sorumluluk düşmektedir. Anneler kendilerini geliştirmeli ve çocukları hakkında doğru bilgiye sahip olmalıdırlar (Abanoz, 2020). Fakat bir kadın için anne olmak, sorumluluğun yanı sıra fiziksel, biyolojik, hormonal ve psikolojik değişimleri de beraberinde getirir (Dağlar ve Nur, 2014). Bu dönemde annenin bedeninde meydana gelen değişimler, hormonların ve çocuk sahibi olma duygusunun psikolojisinde oluşturduğu duygular, çocuğunun bakımı ile ilgili yaşadığı zorluklar anksiyeteye yol açar. Anksiyete bu dönemde normal olan bir duygu durumudur ancak annenin günlük yaşamsal faaliyetlerini ve çocuğuna karşı görevlerini olumsuz etkilememelidir (Bingöl ve Bal, 2021). Annelerin anksiyetesinin yüksek olması anne-çocuk ilişkisini dolayısı ile çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyeceği yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (Azhari vd., 2019; Feldman, Braun ve Champagne, 2019; Levy, Yirmiya, Goldstein ve Feldman, 2019). Bu durum annenin anksiyete düzeyinin belirlenmesinin ve gerekli yaklaşımların uygulanmasının önemini gündeme getirmektedir. Annenin anksiyete düzeyinin belirlenmesi sadece anneler için değil, sonraki nesiller için de önemlidir çünkü anneler, çocuklarının uzun vadeli sağlık sonuçlarını ve yaşam potansiyellerini desteklemede kritik bir rol oynamaktadırlar (Kim, 2021).

Duygusal değişimin sürekli yaşandığı annelik döneminde bilgi verme, danışmanlık yapma ve annenin endişelerini giderme gibi uygulamalar, özellikle doğumdan sonraki ilk aylarda anneliğe uyum ile annenin kaygılarını giderme ve bebek bakımı konusunda annenin öz güven geliştirmesine katkı sağlar (Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020). Annelik rolüne uyumun sağlanması, çocuğun kabullenilmesi, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin bilinmesi, çocuk bakımı vb. konular annelerin anksiyete düzeyini etkilemektedir (Balcı ve Yıldız, 2017). Annelerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça daha az stresli olduğu belirtilmektedir (Kaya ve Yöndem, 2020; Sawyer vd., 2019). Annenin, hayatına yeni katılan çocuk ile ilgili konuları öğrenmesi veya yardım alması gerekebilir (Ceylan, Kahraman ve Kılınç, 2019). Annelerin, bebek bakımı ve ebeveynlik hakkında kendilerini yeterli hissetmesini sağlayan faktörlerden biri de bebek bakımı ve gelişimi ile ilgili endişe ve sıkıntılarını gidermeye yardımcı olan bilgilendirme, sosyal destek, bilişsel davranışçı teknikler vb. yaklaşımlardır ve bu yaklaşımların uygulama sorumluluğu hemşirelere aittir (Hockenberry, Wilson ve Rodgers, 2016). Doğru rol model ve sosyal destek oluşturmak için çocuk hemşireleri tarafından annelerin desteklenmesi gerekmektedir (Ceylan, Kahraman ve Kılınç, 2019). Çocuk hemşireleri; annenin çocuğun bakımını sağlayabilecek duruma gelmesi, çocuğun gelişim dönemleri hakkında bilgi edinmesini sağlaması, eksik hissettiği veya merak ettiği konularda desteklemesi, anksiyetenin normal bir duygu olduğunun anlatılması, eğer annenin anksiyetesi yüksek düzeyde ise kontrol altına alınması için desteklenmesi konularında hemşirelik girişimlerini planlamalıdır (Çiçekler vd., 2014; Taş Arslan ve Turgut, 2013).

Sıfır-36 ay dönemindeki çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların %20,9'unda gelişimleri ile ilgili problem olduğu (Gözün Kahraman ve ark., 2016), 12-36 ay arasındaki çocuklar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada çocukların daha çok ince motor gelişim alanında problem yaşadığı (Büyüktaşkapu, 2012) bildirilmektedir. Bu çalışmaların sonuçları annelerin çocuklarının gelişimsel sorunlarını erken dönemde fark etmesinin önemini göstermektedir ki bu da annelerin büyüme gelişme ile ilgili bilgi düzeyinin önemi ortaya koymaktadır. Yine Arıdağ ve Erbiçer, (2018); Avşaroğlu (2012); Coşkun ve Akkaş, (2009) tarafından yapılan çalışmalarda sağlıklı gelişim göstermeyen çocuğu olan annelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Şahinöz ve Bütün Ayhan (2020) tarafından 0-24 ay döneminde çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişim dönem özelliklerini bilmesi ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada bilgi düzeyi yüksek olan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Annelerin çocuklarının gelişimsel özelliklerini bilme durumlarının ve anksiyete düzeylerinin önemi düşünüldüğünde, gerek ulusal gerekse uluslararası yapılan literatür incelemesinde 0-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda yapılan bu çalışma ile 0-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 1. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 1.1. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Fiziksel Gelişim

Fiziksel gelişim, insan vücudunda meydana gelen yapısal değişiklikleri fonksiyonel ve niteliksel anlamda açıklar (Arıkan, Çelebioğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2018). Bireyin yaş itibarıyla bulunduğu dönem, kromozomal ve genetik etmenler, kalıtım, ırk, cinsiyet gibi organik faktörlerin yanı sıra annenin yaşı, beslenmesi, gebelikte alkol ve sigara kullanımı, radyasyon maruziyeti, gebelikte geçirilen hastalıkları, sosyoekonomik etmenler, aile tipi, iklim gibi çevresel faktörlerde fiziksel gelişim düzeyinde etkili rol oynar (Deniz, 2010).

Çocuğun sağlıklı bir fiziksel gelişim süreci geçirebilmesi için sağlık kontrollerinin ve büyüme takibinin hem sağlık kurumları hem de ebeveynler tarafından yapılması hayati önem taşımaktadır (Özden, Döneray ve Orbak, 2022). Bu kontroller çocuğun doğduğu andan itibaren başlar ve antropometrik ölçümler ile çocuğun büyümesi değerlendirilir (İnce, Kondolot ve Yalçın, 2011). Bu ölçümler ile baş çevresi, boy, göğüs çevresi, ağırlık parametreleri ve vücut oranları değerlendirilerek çocuğun fiziksel gelişim süreci takip edilir. Bu takip sürecinde çocuğun sağlıklı bir gelişim dönemi geçirip geçirmediği değerlendirilmekle beraber sağlıklı bir gelişim sürecinden geçen çocuklara ise erken müdahale imkanı tanımaktadır (Özdemir ve Koca Özer, 2018).

Yenidoğan döneminde bakıma muhtaç olan çocuk, sağlıklı bir fiziksel gelişim dönemi geçirdiğinde kendi kendine ihtiyaçlarını giderebilen ve başka insanlarla sağlıklı bir iletişim içerisinde olan birey haline gelir (Önal, Özdemir, Meşe ve Koca Özer, 2016). Yenidoğan döneminde kas-iskelet sistemi beyin ile koordineli bir şekilde gelişir. Bu dönemde fiziksel gelişim hızlıdır. Hızlı olmasının sebebi yenidoğan döneminde vücuttaki kemiklerin ve kasların hızlı büyümesinden kaynaklıdır. Bu durum vücutta koordinasyon becerisinin gelişmesini sağlar. Sağlıklı fiziksel gelişim yenidoğanın vücudunu koordineli bir şekilde kullanmasına olanak sağlar (Marrotz ve Allen, 2016; Shelow ve Altmann, 2015).

##### 1.1.1. Yenidoğanın fiziksel gelişimi

Doğumdan sonraki ilk 28 gün yenidoğan dönemi veya neonatal dönem olarak isimlendirilir. Bu 28 gün içerisindeki ilk hafta ise perinatal dönem olarak isimlendirilir. Yenidoğan döneminde bebek dış çevreye adapte olmaya çalışır ve adaptasyon sürecini başarılı bir biçimde sağlayan bebekler yaşama tutunur (Ayyıldız, Kulakçı, Ayoğlu, Kalıncı ve Veren 2015; Eroğlu, 2016; Larkowski, Tierney ve Horowitz, 2013).

Annenin son regl dönemindeki ilk gün kanamasından doğuma kadar olan dönemi kapsayan normal gebelik süresi 40 haftadır. Bu süre 37 ile 42 hafta arasında da değişebilir (Fleischman,

Oinuma ve Clark, 2010; Koç, 2020). Bu gebelik haftaları arasında doğum yapan anne bebeklerine 'matür' veya 'miadında doğan' bebek denir (Koç, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Çocuk Akademisi (AAP) 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekleri prematüre bebek olarak tanımlamaktadır (Say, 2019). Prematüre bebeklerin matür bebeklere göre mortalite ve morbidite riski yüksektir. Bunlara ek olarak prematüre bebeklerde hipotermi, hipoglisemi, beslenme ve solunum problemleri matür bebeklere göre daha sık karşılaşılan sorunlardandır. Bu sorunlar prematüre bebeklerin iyileşme süresini uzatmakta olup ilerdeki yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilir (Cerrah Celayir, 2015). Kırk ikinci gebelik haftasından sonra doğan bebekler ise postmatür olarak tanımlanmaktadır (Koç, 2020).

Matür doğmuş bir yenidoğan bebeğin ağırlığı ortalama 3000-3500 gram arasında değişir. Doğum sonrası bebekler bu doğum ağırlıklarının %5-10'u kadarını kaybederler. Bu ağırlık kaybı fizyolojik kayıp olarak tanımlanmakta olup sebebi ise anneden gelen hormonların kaybı, sıvı alımının azalması, idrar ve gaita çıkışı olarak gösterilir (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019). Fiziksel gelişimin sağlıklı bir şekilde ilerlediğinin tespit edilmesi için ağırlık kontrollerinin belirli aralıklarla yapılması gerekmektedir (İnce vd., 2011).

Yenidoğan döneminde bebeğin boyu ortalama 50 cm olmakla beraber doğumdan sonra hızlı bir ilerleme gösterir (İnce vd., 2011). Baş çevresi ortalama 33-36 cm'dir. Beynin büyüme hızı baş çevresi ölçülerek tespit edilmektedir. Baş çevresinin normal sınırlar içerisinde büyümesi sağlıklı bir beyin gelişimi olduğunu göstermektedir (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019).

Yenidoğan döneminde bebeğin göğüs çevresi ortalama 30-33 cm'dir. Bu değerlerden farklı bir göğüs genişliğine sahip olan bebeklerde ise kalp ve akciğer problemleri söz konusu olabilir (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019).

### **1.1.2. 1-12 ay arası çocuklarda fiziksel gelişim**

Bir-12 ay döneminde çocuğun ağırlığı doğum ağırlığının üç katına ulaşır. (İnce vd., 2011). Çocuğun kilosu ilk 6 ayda 600-800 gr aralığında, ikinci 6 ayda ise 400-500 gr aralığında artar (Çiftçi ve Demir, 2019).

Bir-12 ay döneminde çocuğun boyu ilk 6 ay ayda 2,5 cm, ikinci 6 ay ise ayda 1,25 cm uzayarak bu dönem sonunda çocuğun boyu toplam 24-26 cm uzamış olur (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019). Çocuğun boyu doğumdaki boyunun 1,5 katına ulaşır (İnce vd., 2011).

Çocuğun baş çevresi 3. ayda 40,5 cm, 6. ayda 43-44 cm, 12. ayda ise yaklaşık 47 cm'ye ulaşır (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019).

Bir-12 ay dönemi sonunda göğüs çevresi 47 cm'ye kadar ulaşır. Göğüs çevresinin gelişimini etkileyen faktörlerin başında D vitamini gelmektedir, eksikliği durumunda göğüs çevresinin büyümesi etkilenir (Arıkan vd., 2018).

Altıncı ve sekizinci aylarda çocuklar diş çıkarmaya başlar. Çocukta 1-12 ay döneminde büyümeyi en çok etkileyen etmen de beslenmedir (Çiftçi ve Demir, 2019).

### **1.1.3. 12-36 ay arası çocuklarda fiziksel gelişim**

On iki-36 ay arası dönemde çocuğun büyüme ve gelişim hızı önceki dönemlere göre yavaşlamaya başlar (Güldemir, Şimşek ve Garipağaoğlu, 2022). Çocuğun kilo alımı yılda ortalama 2,3 kg' dır, boyu ise yılda ortalama 10,6 cm uzar. Bu dönem sonunda çocuk ortalama ağırlık olarak 14,5 kg' a, boy olarak ise 95 cm' ye ulaşır. 12. ayda çocuğun baş çevresi göğüs çevresine eşittir ve ortalama 47 cm' dir. 12. aydan sonra göğüs çevresinin uzunluğu baş ve karın çevresinin uzunluğundan daha büyüktür (Arıkan vd., 2018; Çiftçi ve Demir, 2019).

## **1.2. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Bilişsel Gelişim**

Biliş, bellekteki bilginin zihinsel eylemler sonucunda içsel olarak yorumlanması ve dönüştürülmesidir. Bilgiyi algılama, öğrenme, işleme, bellekte depolama, bilgiyi kullanma ve yorumlama gibi birçok durumu kapsamaktadır (Radvansky ve Ashcraft, 2014).

Bilişsel gelişim, yenidoğan döneminden başlayıp yetişkinlik döneminde de devam eder (Senemoğlu, 2013). İlerleyen süreç içerisinde beyin ve sinir sisteminin olgunlaşmasıyla birlikte bellek, düşünme, hatırlama, tanıma, bilme, algılama, kavrama, akıl yürütme, problem çözme gibi çeşitli zihinsel faaliyetlerle bireyin içinde bulunduğu dünyayı anlayabilme ve çevresine adapte olabildiğini sağlar. Aynı zamanda bu durumlarda meydana gelen değişim, gelişim ve ilerleme süreci olarak ifade edilir (Gander ve Gardiner, 2015; San Bayhan ve Artan, 2011).

Gelişimsel sürecin her döneminde çevreyi anlama ve algılama şekli bir önceki dönemden daha farklı ve gelişmiştir (Santrock, 2015). Bilişsel gelişimde meydana gelen herhangi bir gecikme veya aksaklık nöromotor gelişimi, sosyal-duygusal gelişimi ve dil gelişimini de olumsuz etkiler (Howard, Williams ve Lapper, 2011; Trawick Swith, 2013).

### **1.2.1. Yenidoğanın bilişsel gelişimi**

Yenidoğan, dünyaya birtakım refleksler ile gelir (Çeçen Eroğlu ve Yurtal, 2014). Bu refleksler bilişsel gelişim kuramcısı Piaget'e göre bebeğin ilk bilişsel şemalarıdır. Şemalar, bebeğin anne rahminde var olan ve doğum sonrasında gelişen refleksleri ile çevreyi tanıması, algılaması, anlamlandırması için oluşturduğu sembollerdir. Bebek oluşan ilk şemalar ile kendi bedenini tanımaya başlar. Daha sonrasında ise çevre ile etkileşimi artan bebek farklı şemalar da oluşturmaya başlar (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasiroğlu, 2012). İlk başta basit olarak oluşan şemalar bebeğin çevre ile etkileşimi arttıkça daha karmaşık şemalar haline gelir (Soygüt

ve Çakır, 2009). Oluşan bu şemalar zamanla gelişerek değişir ve refleks olarak ortaya çıkan davranışlar istemli davranışlara dönüşür (Arı, 2021).

Yenidoğanda doğuştan var olan refleksler emme, yakalama, adım atma gibi reflekslerdir (Çeçen Eroğlu ve Yurtal, 2014). Sebep-sonuç ilişkisi gelişmeyen yenidoğan, objelere amaçlı olarak ulaşamaz ve yakalayamaz (Wadsworth, 2015). Yenidoğan, çevresinden herhangi bir uyarana kadar refleksleri pasiftir ancak bir uyarana aldığı zaman aktif hale gelir. Yenidoğanın eline dokunan nesneyi yakalaması, annesinin memesi dudağına dokununca emmeye çalışması bunun en güzel örneğidir (Bacanlı, 2014; Çeçen Eroğlu ve Yurtal, 2014). Ancak büyüme ve gelişme ile birlikte yenidoğan reflekslerini uyarana herhangi bir uyarana maruz kalmadan reflekslerine benzeyen hareketler sergileyerek mevcut aktif yaşama adapte olur (Santrock, 2015).

Yenidoğan döneminde bebekler, kendileri için henüz çok yeni olan içinde buldukları bu dünyayı duyuları ve refleksleri ile anlarlar (Trawick Swith, 2013). Yenidoğanın sahip olduğu refleksler ileri ki hayatındaki birçok davranışının temelini oluşturur (Bacanlı, 2014). Bu dönemde fiziksel, mantıksal-matematiksel ve sosyal bilgi ilk zamanlar refleks davranışlarıyla keşfedilsede, yenidoğan zamanla bu refleksler üzerinde kontrol kazanarak başta rastlantısal olan davranışları, sonraları belirli bir amaç doğrultusunda gelişerek şekillenir (Slavin, 2013; Wadsworth, 2015).

Yenidoğan dönemindeki bebek görüş alanındaki nesnelere kaybolduğunda aramaya çalışmaz çünkü bu dönemde henüz nesne sürekliliği kavramı gelişmemiştir (Ergin, 2020). Bu dönemde nesne kavramı gelişmez bu yüzden yenidoğan benmerkezcidir ve kendisini çevreden ayı göremez (Wadsworth, 2015).

Yenidoğanın, büyüme ve gelişmesiyle birlikte refleksleri ihtiyaçlarına göre değişir ve daha sonra bu refleksler bilinçli, amaçlı ve daha karmaşık davranışlar ile yer değiştirir (Slavin 2013).

### **1.2.2. 1-12 ay arası çocuklarda bilişsel gelişim**

Bir-4. aylar arasında çocuk dış dünyayı ve kendi vücudunu tanımaya isteklidir. Refleks hareketler ve bu refleks hareketlerde meydana gelen değişiklikler çocuğun bu tanıma isteğini karşılar. Refleks hareketlerdeki değişiklikler herhangi bir refleksin tekrarlanmasıyla ortaya çıkar (Santrock, 2015). Yeni kazanılan bu değişiklikler sayesinde el-ağız koordinasyonu gelişir ve kazanılan bu değişiklikler kendini yeni davranışlar ile gösterir (Schiamberg, 1985). Bu yeni davranışlar çocuğun şemalarını geliştirir ve bu şemalar çocuğun kendi vücudunu tanımamasını sağlar. Çocuğun başparmağını emmesi vücudunu tanımamasının ilk adımı olarak örnek gösterilebilir (Miller, 2017).

Refleks hareketlerin değişimi ve ilerleyen süreçle birlikte refleks hareketlerin ortadan kalkmasından sonra çocuk bedenini keşfetmeye başlar (Dere, 2019). Gerçekleştirdiğinde



mutlu olduğu hareketleri ya da çıkardığında hoşuna giden sesleri tekrar eder (Miller, 2017). Çocuğun dikkati kendi bedenine olan keşiften sonra artık çevreye yönelir ve elindeki oyuncacı etrafa vurarak ya da çingırağı sallayarak ses çıkarır (Ömeroğlu ve Kandır, 2005). Bu yaptığı davranışlar hala amaca yönelik değildir ama amaçlı davranışlara doğru ilerleme açısından önemli bir basamaktır (Dere, 2019).

Bir-4. aylar arasında göz koordinasyonunun gelişmesiyle çocuk hareketli nesnelere gözleriyle takip eder ve göz-kulak koordinasyonunun da gelişmesiyle birlikte çocuk kafasını duyduğu sesler yönüne doğru çevirir. Gelişen bu koordinasyonlar çocuğun çevreye adaptasyonunu ve bilişsel gelişimini gösterir (Schiamberg, 1985; Wadsworth, 2015).

Dört-8. aylar arasında çocuk kendi vücudunu ve çevreyi birbirinden ayırt edebilir. Dikkatini çeken objelere yönelir. Bu objelere dokunma, tutma, kavrama ve kontrol altına alma isteğindedir. Bu dönemde çocuğun benmerkezciliği öne çıkmaktadır. Kendini olayların başlangıcı sanmaktadır (Wadsworth, 2015). Çocuğun davranışları artık amaca yöneliktir (Schiamberg, 1985). Elinde tuttuğu bir nesne elinden alınmak istendiğinde tepki verebilir. Odak noktası kendi bedeninden çok çevresi olan çocuk bir objenin ses çıkarttığının farkına vardığında bu durumdan mutlu olur ve çıkan seslerin hoşuna gitmesi yaptığı bu davranışı tekrar etmesine sebep olur (Ömeroğlu ve Kandır, 2005; San Bayhan ve Artan, 2011). Çocuğun bu dönemde ortaya çıkan davranışları çevreye karşı merakını gidermek içindir (Ömeroğlu ve Kandır, 2005).

Dört-8. aylar arasında çocuğun oynadığı oyununun zorluğu ve karmaşıklığı bilişsel gelişimini olumlu yönde etkiler. Bu zorluk ve karmaşıklıkla mücadele eden çocukta içsel dürtü ve motivasyon kazandığı görülür. Bu zorluktan zevk aldığının görülmesi, mutlu olması ve oyuna devam etmesi bilişsel gelişim sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlediğini gösterir (Behrman, Kliegman ve Jenson, 2007). Anne ve çocuk bağlanması sağlıklı olan çocuklarda bu zorluklara karşı deneme isteği artarken çocuğun beceri düzeyi de doğru orantılı olarak artar (Özdemir vd., 2012).

Sekiz-12. aylar arasında çocukta nesne sürekliliği kavramı oluşmaya başlar. Çocuk görüş alanından kaybolan nesnenin görmese bile var olduğunu bilir ve nesneyi kaybolduğu bölgede arar (Slavin 2013; Wadsworth, 2015). Bu kavramın oluşmasıyla birlikte çocukta semboller oluşur, problem çözme becerilerinin temeli atılır ve düşünme yapıları gelişir (Slavin 2013; Trawick Swith, 2013). Gizlenen objeler çocuğun dikkatini çeker ve objeyi bulabilmek için araştırmaya başlayan çocuk aynı zamanda farklı objeleri de bunun için araç olarak kullanır (Miller, 2017). Örneğin; battaniyenin altına gizlenen objeyi bulabilmek için battaniyeyi çeker ve objeyi bulup ona ulaşır (Atay, 2012).

Sekiz-12 ay döneminde amaç ile araç ayrımını yapabilen çocuk ilk kez amaca yönelik olan davranışlarını gerçekleştirir (Atay, 2012; Elibol, 2015). Oynamak istediği oyuncacına ulaşması, çingırağını sallaması bu davranışlara örnek oluşturur (Berk, 2013). Bu dönemde bellekleri

daha da gelişen ve taklit yeteneği kazanan çocuk, artık olayların başlangıç nedeni olarak nesnelere görmeye başlar ve davranışlarının belirli sonuçlara neden olduğunu kavrama özelliğini bu dönemde kazanır (Keklik 2014; Köksal Akyol, 2021; Wadsworth, 2015).

### **1.2.3. 12-36 ay arası çocuklarda bilişsel gelişim**

On iki-18. aylar arasında çocuk aşırı meraklıdır. Bu dönemde çocuklar nesnelere incelemek, bulunduğu çevreyi keşfetmek isterler (Ömeroğlu ve Kandır, 2005). Bu ihtiyaçlarını gidermek için nesnelere farklı amaçlar doğrultusunda kullanabilirler ya da deneme yanılma yolunu kullanarak buldukları kendilerine göre yeni yöntemler geliştirirler (Trawick Swith, 2013). Ayrıca bu dönemde çocuklarda sıralı yer değiştirme kavramı yavaş yavaş gelişmeye başlamıştır, nesneyi son olarak görüp oynadığı ve saklandığı yerde arar ama zihinsel nesne temsili kavramı gelişmediği için görmediği yer değiştirme problemini anlayamaz (Wadsworth, 2015).

On sekiz-24. aylarda nesne sürekliliği kavramı gelişimi tamamlanmıştır (Yazgan İnanç, Kılıç Atıcı ve Bilgin, 2018). Artık düşünmeye de başlayan çocuk düşünceler ve sembollerle eylem sürecini zihninde şekillendirdikten sonra harekete geçerek deneyleri içselleştirdiğini göstermektedir. Çevresini keşfetmek, karşılaştığı problemleri çözmek için önceden kullandığı deneme-yanılma yolu yerine artık çözüm odaklı davranışlar göstermektedir (Berk, 2013; Elibol, 2015; Köksal Akyol, 2021). Örneğin ulaşmasının mümkün olmadığı uzaklıktaki bir oyuncuğa bir çubuk-sopa benzeri bir nesneyle ulaşması, dışarı çıkmak istediğinde eşyalarını veya kapıyı ebeveynine göstermesi ya da eşyalarını alıp ebeveyninin yanına götürmesi bu davranışlara örnek teşkil etmektedir (Elibol, 2015).

Çocuğun zihninde olayların ve nesnelere kaldığını gösteren davranışlarından biri de ertelenmiş taklittir. Ertelenmiş taklit, çocuğun öncesinde yaşadığı ya da şahit olduğu bir olayı bir süre sonra kendisinin taklit etmesidir (Ökçün Akçamuş ve Turan, 2015). Ayrıca bu dönemde taklitlerin yanında çocuk -mış gibi oyunlar oynar. Boş olan biberonu ile süt içiyormuş gibi davranması, yatıp uyuyormuş gibi davranması bu oyunların bir örneğidir (Berk, 2013; Elibol, 2015; Trawick Swith, 2013). Dönemin sonunda çocuk varsayımsal akıl yürütmenin en ilkel şekli olan olumsuzlama yeteneği kazanır ve ihtimalleri düşünerek eylemlerini gerçekleştirebilir (Sutherland, 1992).

### **1.3. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Sosyal-Duygusal Gelişim**

İnsan, hayatını çevre ve insanlarla etkileşim ve iletişim halinde sürdürür. Bu etkileşim ve iletişimin niteliği bireyin benliğinin oluşmasında ve insanlarla kurduğu iletişimin kalitesinde etkin rol oynar (Acar Şengül ve Yükselen, 2017).

Sosyal-duygusal gelişim; çocuğun içinde bulunduğu topluma uyum sağlayabilme, topluma uygun davranabilme, toplum kurallarına uyma, insanlarla pozitif yönlü iletişim ve empati kurabilme ve kendini gerçekleştirme süreci olarak ifade edilir (Bilgin, 2021).

Sosyal-duygusal gelişim, birbirinden ayrılması mümkün olmayan iki gelişim alanıdır ve temelde sosyal etkileşim ve duygular vardır. Bireyin kendini ifade edebilmesi, duygularına hakim olabilmesi, çevreye olan adaptasyonu, sosyal bir birey olma, paylaşma, grup halinde hareket edebilme gibi birçok insani duygunun gelişmesini içeren bir süreci tanımlamaktadır (Malti ve Noam, 2015). Yaşam boyu süren ve aşamalı olarak gelişen bu sürecin gelişmesinde diğer gelişim alanlarının da katkısı bulunmaktadır (Schunk, 2009).

Sosyal gelişim çocuğun toplum içerisinde kimlik kazanmasında önemli bir etkiye sahiptir. Bu kimlik kazanımı sırasında çocuğun aile içerisindeki konumu sosyal çevrede etkin bir rol edinebilmesi açısından önemlidir. Aile içerisinde çocuk desteklenmeli ve düşüncelerine değer verilmelidir (Şahin, 2016). Bu olgular içerisinde büyüyen çocuklar karşılaştıkları problemleri çözebilme, gerekli durumlarda yerinde karar verebilme ve kendini yönetebilme gibi durumlar açısından başarılı olurlar. Ayrıca arkadaş ilişkileri ve diğer insanlar ile etkili iletişim açısından da başarılı olurlar (Arslan Çiftçi ve Uyanık Balat, 2018).

Çocuk sosyal kimliğini belirli sosyal kurallar çerçevesinde oluşturur. Sosyal kimlik oluşumunda anne ve baba rolünün önemi büyük bir etkiye sahip olduğu kadar akran ve kardeş faktörleri de önemli bir etkiye sahiptir. Bu yüzden çocukların akran ve kardeşi ile ortak zaman geçirmeleri sosyal kimlik gelişimine olumlu katkı sağlar (Culbertson, Newman ve Willis, 2003; Yıldız ve Çetin, 2018).

### **1.3.1. Yenidoğanın sosyal-duygusal gelişimi**

İlk sosyal çevresi ailesi olan yenidoğanın, ailesi ile olan etkileşimin niteliği sağlıklı sosyal ve duygusal özelliklerinin kazanılmasında etkin rol oynar (Kandır ve Alpan, 2008). Doğumdan sonraki ilk evre olan yenidoğan döneminde Erikson'a göre en önemli duygu temel güvene karşı güvensizlik duygudur (Gürses ve Kılavuz, 2011). Bu dönemde bebek yaşamının ileriki dönemlerinde çevre ve insanlara karşı sergileyeceği temel güven duygusunun temellerini atar. Bu dönemde sağlıklı anne-bebek bağlanma ilişkisinin kurulması temel güven duygusunun bebekte sağlıklı bir şekilde oluşmasını sağlar (Arslan ve Arı, 2008).

Yenidoğanda görülen ilk sosyal davranış annesine olan düşkünlüğüdür ve annesine olan bu düşkünlüğünü sosyal becerileri ile kendini güvende hissetmek, huzur bulmak, sevildiğini hissetmek için ihtiyaçlarını giderecek davranışlar olan ağlama, ses çıkarma ve beden dilini kullanan davranışlar ortaya koymaktadır (Berk, 2013; Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi, 2016; Yavuzer, 2015).

Yenidoğan dünyaya geldiğinde sosyal gelişimi için gerekli olan donanıma sahiptir ve içgüdüsel olan insan yüzüne bakmak, incelemek gibi davranışlar göstermesi bu donanıma örnek teşkil etmektedir (Berk, 2013). Yenidoğanın mutlu olduğunun en büyük kanıtı bebeğin gülümseme davranışı göstermesidir. Görüş alanı içerisindeki bireyleri inceleyerek gülümsemesi, kendisiyle konuşulduğunda veya gülümsendiğinde buna karşılık gülümsemesi, sesler çıkarması bebeğin mutlu olduğunu gösterir (Aral ve Baran, 2011; Berk, 2013).

### **1.3.2. 1-12 ay arası çocuklarda sosyal-duygusal gelişim**

Çocuğun temel ihtiyaçlarının bakım veren tarafından zamanında karşılanması ilk yılda kazanılan temel güven duygusunun olumlu yönde kazanılmasını sağlar ve çocuğa verilen bu güven duygusu bakım veren kişiye karşı güvenli bağ kurulmasına sebep olur (Bowlby, 2012; Trawick Swith, 2013). Çocuk bakım vericisine güvenir, kendini tehlikede hissettiği zamanlar da onun yanında olduğuna inanır (Bowlby, 2012).

Temel güven duygusunun anne ve çocuk arasında sağlıklı oluşabilmesi annenin çocuğu ile kurduğu iletişime ve verdiği nitelikli bakıma bağlıdır (Cüceloğlu, 2013). Bu durum olumlu yönde olması anne ve çocuk arasında sevgi ve şefkat gibi duyguların oluşması, çocuğun kendisine verilen değer algılanması ve annesinin ondan ayrılmayacağı duygusunun oluşması ile sonuçlanır (Cüceloğlu, 2013; Öztekin, 2018).

Altıncı ve 10. haftalar arasında daha çok karşılaşılan, “sosyal gülümseme” olarak isimlendirilen, çocuğun ailesiyle pozitif yönlü iletişimi ve etkileşiminin sonucu olarak görülen çocuğun gülümsemesi öne çıkmaktadır (Berk, 2013). İlerleyen süreçle 3. ve 4. aydan sonra ise çocuk sesli gülmeye başlayabilir. Çocuk ilk 6 ayında kızgınlık, korku, üzüntü, şaşkınlık, sevinç, gibi duyguları; ilk 6 aydan sonra ise ben duygusunun varlığını kanıtlayan suçluluk, kıskançlık, gurur, empati, utanma gibi duyguları ortaya çıkmaya başlar. Çevresindeki bireylerin duygularını anlama-tanımaya olarak tanımlanan ‘sosyal referans alma’ kavramını ise 1 yaştan sonra başarabilir (Berk, 2013; Trawick Swith, 2013).

Altı ayını dolduran çocuğun yüz yüze olan oyunlara ilgisi azalır, akranlarına karşı olan ilgisi artar. Çocuğun bu ayda ellerini daha iyi kullanmaya başlamasıyla birlikte nesnelere olan ilgisi de artmıştır. Nesnelere bir elinden diğer eline geçirerek oyun oynayabilir (Berk, 2013; Yavuzer, 2015; Trawick Swith, 2013).

Çocuk 7 aylık olduğunda ise yakın çevresindeki kişilerin kokularını, yüzlerini ve seslerini tanıyarak yabancı kişilerden ayırt edebilir ve onların ilgilerine karşı agulama sesleri çıkarır ve sesli güler. Çocuğun yakın çevresini yabancı kişilerden ayırt etmeye başlaması ayrılık korkusu ve yabancı kaygısının oluştuğunun göstergesidir. Çocukta gelişen bu ayrılık korkusu ve yabancı kaygısı çocuğun bakım verene karşı bağlılığını gösterir (Berk, 2013).

Çocuk 12 aylık olduğunda ise çevresini keşfederken artan hareket kabiliyeti ile çevresindeki bütün nesnelere uzanır, hoşça kal anlamına gelen el sallama hareketini yapar (Yavuzer, 2015).

### **1.3.3. 12-36 ay arası çocuklarda sosyal-duygusal gelişim**

On iki-18. aylar arasında olan çocuk kendi ismini bilir ve seslenildiğinde isminin söylenildiği yöne doğru bakar. Bu dönemde çocuk isteklerini, ilk kez gördüğü ve dikkatini çeken nesnelere işaret edebilir, artmış olan dikkat süresi ile daha uzun süre çevresindeki kişileri ve nesnelere izler (Törüner ve Büyükgönel, 2017). Empati duygusu oluşmaya başlayan, günlük yaşamında karşılaştığı davranışları kendine göre taklit edebilen çocuk anne, baba, kardeş, akran ve tanıdığı kişiler ya da oyuncakları ile oyun oynar (Yavuzer, 2015). Çocuğun kendi kendine yemek yemesi, oyuncak bebeğine yemek yedirmek istemesi, oyuncaklarını söküp birleştirmesi gibi davranışlar başarmakta zorlandığı fakat haz aldığı davranışlardır (Arıkan vd., 2018).

On sekiz-24. aylar arasında olan çocuk jest ve mimiklerinin yanı sıra artan kelime hazinesi ile birlikte duygularını ve düşüncelerini daha iyi yansıtabilmektedir (Meggitt, 2013). Ayrılma kaygısı azalır. Bu dönemde utanç, kıskançlık, suçluluk duyma ve gurur gibi duyguların oluşmasına ek olarak benliğinin farkına varma ve ben zamirinin kullanımı gözlemlenir. Yirmi dördüncü ayda çocuk paylaşımcı değildir. Kendine ait olan eşyalarını, oyuncaklarını ve ebeveynlerini başka birey ve çocuklarla paylaşmak istemez (Senemoğlu, 2013; Yavuzer, 2015).

Çocukların olaylara karşı farklı bakış açıları kazanabilmeleri ve farklı tutumlar sergileyebilmeleri için bunların, başkaları tarafından nasıl yapıldığına şahit olmaları gerekmektedir (Özyürek, 2015). Çocuklar aile bireylerini gözlemleyerek olaylara karşı gösterdikleri tepkileri kendilerine yol gösterici rol model almakta ve taklit etmektedirler (Yaşar Ekici, 2015).

Yirmi dördüncü ayda çocuklar yetişkinlerle beraber oyun oynamaktan hoşlanırlar. Yetişkin bireyleri taklit etme eğiliminde olan çocuk öksürme, hapşurma, esneme, sesli gülme ve ağlama gibi davranışları sergiler (Törüner ve Büyükgönel, 2017).

Yirmi dört-36 ay dönemindeki çocuklarda ahlak gelişimi oluşmaya başlar. Bu dönem aralığında olan çocuklar, bireylerin davranışları hangi duygular sonucunda sergilediğini anlayabilirler (Berk, 2013). İçsel konuşma davranışlarında azalma ve kendine olan saygısında artma görülen bu dönemdeki çocuklarda akranları ile ortak hareket etme ve iletişim kurma becerisinde gelişme görülür (Yavuzer, 2015).

On iki-36 ay dönemindeki çocuklarda psiko-motor becerileri kontrol etme eğilimi diğer gelişim dönemlerine göre daha çok ön plana çıkar (Arslan ve Arı, 2008). Yürüme, giyinme, yemek yeme gibi davranışlarını kendi kendine yapmak ister (Senemoğlu, 2013). Bakım veren tarafından çocuğun gelişimine uygun şekilde görev ve sorumluluklar verilmeli ve desteklenmelidir Bu dönemde çocuklar tuvalet eğitimi için gerekli olan tutma ve bırakma becerisini elde ederler

(Yazgan İnanç, Kılıç Atıcı ve Bilgin, 2018). Çocuğun bu davranışları başarılı bir şekilde yapabilmesi özerklik kazanmasını sağlar (Bonovitz ve Harlem, 2018; Küçükturan ve Keleş, 2017).

On iki-36 ay dönemi Erikson'un psikososyal gelişim dönemlerinin sınıflandırılmasında özerkliğe karşı utanç ve şüphenin öne çıktığı bir döneme isabet etmektedir. Bakım verenin çocuğun bağımsız yapabileceği eylemleri aşırı derecede kontrol etme, baskılama, engelleme ya da bakım verenin mükemmeliyetçi tavırları ile çocuğun yerine bu eylemleri gerçekleştirme çocukta kendi başına bir şeyleri gerçekleştirme ve kontrol etme becerilerinde cesaretinin kırılmasına ve şüphe duymasına sebep olur (Acar Şengül ve Yükselen, 2017; Aral ve Baran, 2011; Özözen Danacı, 2018). Bu dönemde çocukların sosyal-duygusal gelişimlerinin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için bakım veren tarafından doğru rehberlik edilmesi ve kaliteli bakım verilmesi büyük önem arz etmektedir (Berk, 2013).

#### **1.4. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Motor Gelişim**

Motor gelişim, merkezi sinir sistemi ve fiziksel gelişim faktörlerinin etkili olduğu bireyin hareket yeteneklerinin kazanılabilmesi sürecidir (Deniz, 2010). Motor gelişim intrauterin dönemden başlar, doğumdan sonra yaşam boyunca gelişerek devam eder. Bu sebeple motor gelişim çocuğun yaşına göre değerlendirilmelidir (Haywood ve Getchell, 2021).

Motor gelişim bireyin gelişim sürecindeki ilk evrelerde hızlı bir ilerleme gösterir, zamanla birlikte yaş ilerledikçe bu hızlı ilerleme yerini sıralı ve süregelen bir ilerlemeye yerini bırakır (Karademir, 2019). Tüm bireylerin motor gelişimde belirli bir sıra vardır. Bu gelişim sırası baştan ayağa ve merkezden dışa olacak şekilde bir ilerleme gösterir (Allen, 2013; Berk, 2013; Karademir, 2019).

Motor gelişim, kaba motor gelişim ve ince motor gelişim olarak iki gruba ayrılmaktadır. Yaşamın ilk evrelerinde çok zayıf olan motor gelişim, hareket becerilerinin kullanımına ve yaşın ilerlemesine bağlı olarak gelişmektedir (Ramazan ve Güven, 2019). İnsanlarda ilk olarak intrauterin dönemden kalan ilkel refleksler görülmektedir. Bu ilkel refleksler yerini kaba motor gelişime bırakmaktadır. İnce motor gelişim ise kaba motor gelişimden daha sonra kazanılır (Çarman, 2016; Orhan ve Ayan, 2018).

Kaba motor gelişim beden kontrolü için gerekli olan ekstremiteler ve gövdenin hareketlerinden sorumlu olan büyük kasların gelişimini açıklamaktadır. Bedenin denge ve koordinasyonunun sağlanmasında etkilidir (Şahin, 2017). Kaba motor gelişim, bebeğin başını dik tutabilmesi, desteksiz oturabilme, emekleme, ayakta durma, yürüme, koşma, dönme, zıplama gibi büyük kasların kullanımını içeren becerileri kapsar (Başgöl, 2018).

İnce motor gelişim el ve parmak kaslarının hareketlerinden sorumlu küçük kas gruplarının gelişimini açıklamaktadır (Çarman, 2016). El ve parmak kaslarının vücut ile koordinasyonun

sağlanmasında etkilidir. İnce motor gelişim, tutma, yakalama, uzanma, yırtma, çizme gibi çocuğun çevresindeki nesnelere etkileşim kurmasına yardımcı olan manipülatif becerileri ve nesne kontrol becerilerini açıklar (Başgöl, 2018; Gizir, 2017; Karademir, 2019; Kaytez, 2018). Çocuğun resim yapabilmesi, makas kullanabilmesi, yazı yazabilmesi, ayakkabı bağcığını bağlayabilmesi, gelen topu ayağıyla kontrol ederek tutması, yakalaması ince motor gelişimin kazanıldığına göstergesidir (Orhan ve Ayan, 2018).

Motor gelişim diğer gelişim alanları olan fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişim ile iç içedir. Bu gelişim alanlarından etkilenmesinin yanı sıra bu gelişim alanlarını da etkilemektedir. Çevresel uyaranlar, sosyoekonomik düzey, kültürel birikim gibi faktörler motor gelişim üzerinde rolü olan önemli bir etmendir (Gallahue, 1982). Çocuğun yeterli, doğru uyaranlara maruz kalması ve destekleyici eğitimler alması motor gelişimin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için diğer bir etmendir (Haywood ve Getchell, 2021).

#### **1.4.1. Yenidoğanın motor gelişimi**

Yenidoğan dünyaya geldiği ilk andan itibaren hareketlidir (Krog, 2015). Doğuştan itibaren var olan bu hareketleri kullanabilmesi yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi açısından önemlidir. Yenidoğan döneminde istemsiz olan hareketler refleks olarak tanımlanmakta olup bu durum yenidoğanın dış dünyayı algılanmasında ve bilgi edinmesinde rol oynar. Basit refleksif davranışlar olarak başlayan bu hareketler yenidoğanın büyüme ve gelişim süreciyle birlikte yerini daha kompleks hareketlere bırakır (Atay, 2012; Çoknaz, 2016). Bu hareketler istemsiz hareketler olarak başlar ve bebeğin yaşı, merkezi sinir sisteminin olgunlaşması, fiziksel gelişimi, motor gelişimi gibi faktörler ile birlikte istemli hareketlere dönüşür (Gallahue, Ozmun ve Goodway, 2014).

Yenidoğan dönemindeki refleksler gestasyonel dönemin 25-26. haftasından itibaren ortaya çıkmaya başlar. İntrauterin dönemde oluşmaya başlayan bu refleksler beyin sapı aracılığıyla kontrol edilen ve yenidoğanın etkin bir şekilde kullandığı motor hareketlerdir (Sohn, Ahn ve Lee, 2011). Yenidoğan motor hareketler ile çevresini keşfeder ve çevreden bilgi toplar (Şahin, 2016).

Reflekslerin doğru şekilde oluşumu ve yanıtı sağlıklı motor gelişimin göstergesi olarak kabul edilebilir. Bebekte reflekslerin muayene edilmesi motor, duyuşsal, spinal fonksiyonları ve sinir sisteminin gelişimi konusunda bilgilendirme sağlar (Ekmekçi, 2018; Şahin, 2016). Yenidoğan döneminde reflekslerin oluşmaması, zayıf veya güçlü olması, zamanında kaybolması gerekirken kalıcı olması veya asimmetrik olarak görülmesi gibi durumlar nörolojik problemleri işaret edebilir. Bu reflekslerin ilerleyen yaşlarda görülmesi de sinir sistemi dejenerasyonlarına bağlı hastalıkları akla getirmelidir (Sohn vd., 2011).

#### 1.4.1.1. Asimetrik Tonik Boyun Refleksi

Asimetrik tonik boyun refleksi (ATBR) bebek sırt üstü pozisyonda yatarken bebeğin başı bir tarafa döndürüldüğünde başın döndüğü tarafa doğru ekstremitelerde ekstansiyon hareketi oluşurken karşı taraftaki ekstremitelerde ise fleksiyon hareketinin gerçekleşmesi ile oluşur (Resim 1.1). Otuz beşinci gestasyonel haftada oluşmaya başlayan bu refleks doğumdan sonraki 3. ve 4. aylarda kaybolur (Modrell ve Tadi; 2022).



**Resim 1.1.** Asimetrik tonik boyun refleksi (Arıkan vd., 2018)

ATBR' nin varlığı fetüsün anne rahminde kollarını ve bacaklarını oynatabilmesinde, el-göz koordinasyonunun sağlanmasında ve kas tonusunun gelişiminde aktif rol oynar (Deleş, 2019). Bu refleks fetüsün doğum sırasında doğum kanalında ilerlemesini kolaylaştırarak doğuma yardımcı bir etki sağlar (Berne, 2006).

ATBR' nin zamanında kaybolması beklenmektedir. Bebeğe kaybolmayıp devam etmesi gelişimsel problemlere sebep olabilir (Yarar, 2016). Bu refleksin devam etmesi vücut dengesinin sağlanmasında, vücudun her iki tarafının koordineli bir şekilde kullanılmasında, sağ-sol tarafın ayırt edilmesinde, el-göz ve el-ağız koordinasyonunun sağlanmasında, okuma ve zamanın bilinmesinde aksaklıklar oluşturur (Arcilla ve Vilella, 2022). Serebral palsili bebeklerde bu refleks kaybolmayabilir. Bahsedilen problemlerin en aza indirilerek hayat kalitesinin artırılması fizik tedavi ve rehabilitasyon ile mümkün olmaktadır (Deleş, 2019).



#### 1.4.1.2. Moro Refleksi

Ernst Moro tarafından 1918 yılında tanımlanan moro refleksi, gebeliğin 4-5. aylarından itibaren oluşmaya başlar. Bu refleks beyin sapı kontrolü altında ortaya çıkmakta olup doğumdan sonraki 4-6. aylara kadar devam eder (Kılıç ve Yıldız, 2018). Yenidoğanın sinir sistemi ve nörolojik gelişim sağlığının değerlendirilmesi amacıyla bu refleks takip edilir (Hız Kurul, 2007).

Moro refleksi bebeğin bedenine karşı dışarıdan gelen denge bozucu etki oluşturan uyarılara veya ani uyarılara karşı vücut savunmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkan motor cevaptır (Edwards ve Al Khalili, 2022).

Moro refleksinin kazanılıp kazanılmadığını tespit edebilmek için baş düşürme tekniği kullanılarak bebek gözlemlenir (Resim 1.2) (Akbuga ve Eliöz, 2021). Bebek sırt üstü pozisyonda yatarken ellerinden tutarak hafifçe yukarı kaldırılır sonrasında hafifçe yattığı yere bırakılır ve bu esnada bebeğin ekstremitelerinde oluşan abdüksiyon, ekstansiyon, fleksiyon ve addüksiyon motor cevapları gözlemlenir (Hubermann, Boychuck, Shevell ve Majnemer; 2016).



**Resim 1.2.** Moro refleksi (Arıkan vd., 2018)

Bebek bu esnada eşgüdümlü olarak; kollarını bedeninden uzaklaştırır (abdüksiyon), kollarını düz bir şekilde uzatır (ekstansiyon), kollarını dirseklerinden bükerek (fleksiyon) daha sonra sakinleşerek kollarını bedenine yaklaştırır (addüksiyon). Bu hareketlerin tam ve uyumlu olması moro refleksinin kazanıldığını gösterir (Leroux vd., 2013).

Moro refleksi gelişimi gözlenmeyen veya tam olarak oluşmamış bebeklerde beyin lezyonları, merkezi sinir sistemi, kas ve iskelet sistemi ile ilgili problemler olduğunu işaret edebilir (Yasuyuki, Yasuhisa ve Yasuhiro; 2012).

#### 1.4.1.3. Yakalama Refleksi

Palmar yakalama refleksi, bebeğin avuç içine dokunulduğunda istemsizce parmaklarını kapatarak avuç içindeki nesneyi yakalaması olarak gözlemlenir (Resim 1.3) (Sohn vd., 2011). Bu refleks bebekte ileride el ile kavrama veya tutma hareketlerinin temelini oluşturur. Bu refleksin oluşumu sırasında 5. parmak kavrama olayından etkilenmez. Gestasyonel 16. haftada görülmeye başlayan bu refleks doğumdan sonra 4-6. aydan sonra yerini istemli yakalama hareketine bırakır (Anekar ve Bordoni, 2022).



**Resim 1.3.** Palmar yakalama refleksi (Arıkan vd., 2018)

Plantar yakalama refleksi ise bebeğin ayak parmaklarına yakın olan ayak tabanına doğru dokunulduğunda kavrama hareketinin gözlemlenmesidir (Falkson ve Bordoni, 2022). Gestasyonel 25. haftadan itibaren ortaya çıkmaya başlar ve doğumdan sonraki 6. aya kadar devam eder. Serebral palsi, beyin travması, multipl skleroz gibi beyni ve omuriliği etkileyen hastalıklar yenidoğan dönemindeki ilk aylarda bu refleksin oluşmamasına veya zayıf olmasına sebep olabilir (Futagi ve Suzuki, 2010).

#### 1.4.1.4. Arama Refleksi

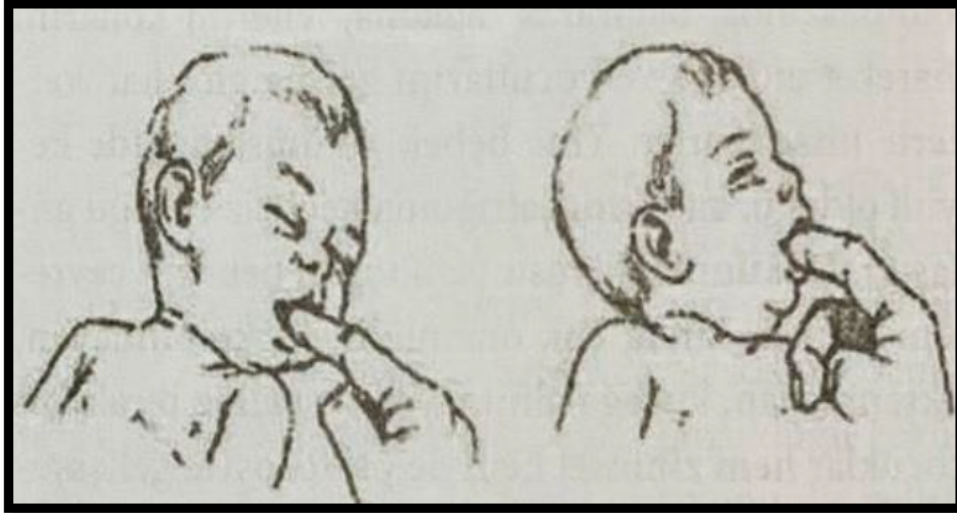
Bebeğin yanağına veya dudığına meme ucu dokundurulduğunda bebeğin başını o yöne çevirerek temas ettirilen meme ucunu bularak emmeye çalışmak istemesi olarak gözlemlenmektedir (Resim 1.4) (Modrell ve Tadi, 2022). Bebeğin doğumundan sonraki 3. ayından itibaren azalmaya başlar, bebek 6 aylık olduğunda ise kaybolur (Özer ve Özer, 2014).



**Resim 1.4.** Arama refleksi (Arıkan vd., 2018)

#### 1.4.1.5. Emme Refleksi

Bebeğin dudaklarına veya dudak çevresine dokunulduğunda bebekte emme davranışının ortaya çıkmasıdır. Bu refleks bebeğin beslenmesinde etkilidir (Resim 1.5). Emme refleksi gestasyonel 8. haftadan itibaren fetusta oluşmaya başlar. Matür doğan bebeklerde emme refleksi tam oluşmuştur. Doğumdan sonra 12. aya kadar devam eder (Lubbe ve Ten Ham-Baloyi, 2017).



**Resim 1.5.** Emme refleksi (Arıkan vd., 2018)

Prematüre doğan bebeklerde emme refleksi tam olgunlaşmamıştır (Bertoncelli vd., 2012). Tam olgunlaşmadığı için zayıf olan emme refleksi emmenin gecikmesine veya kesilmesine sebep olarak bebeğin beslenmesini olumsuz etkiler (Lubbe ve Ten Ham-Baloyi, 2017).

#### 1.4.1.6. Adımlama Refleksi

Bebek koltuk altından desteklenerek dik tutulduğunda adım atmaya çalışmasıyla kendini gösteren bir reflekstir (Resim 1.6). Adımlama refleksi bebeğin erken ya da geç yürümesi ile alakalı doğru bir ölçüt değildir. Bu refleks yürümenin temelini oluşturarak bebeği yürümeye gelişimsel olarak hazırlar. Bebekte doğumdan sonraki 3-4. aylara kadar devam eder (Arıkan vd., 2018).

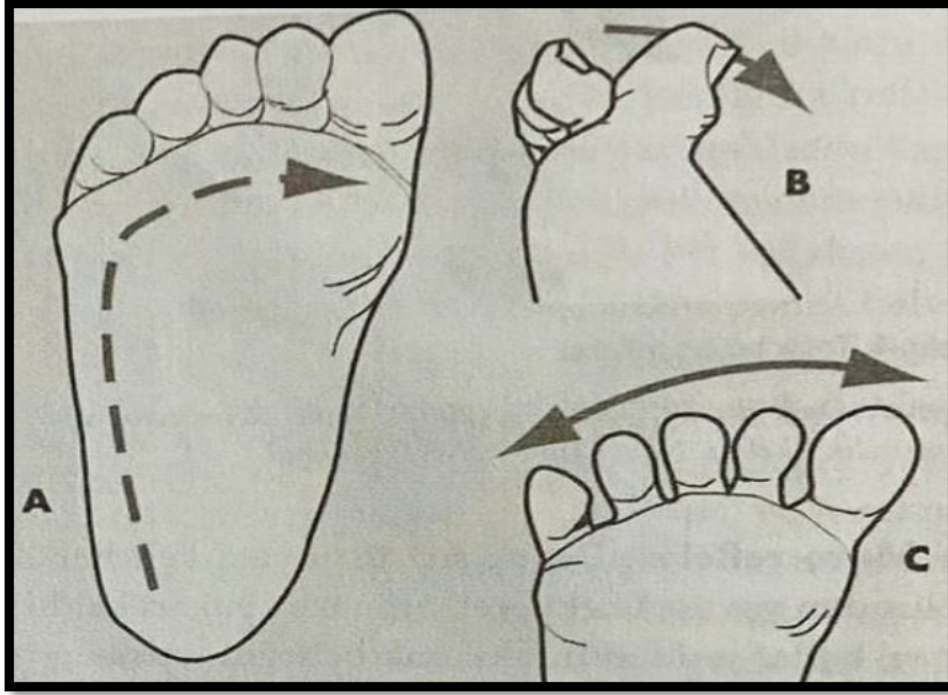


**Resim 1.6.** Adımlama refleksi (Arıkan vd., 2018)

#### 1.4.1.7. Babinski Refleksi

Bebeğin ayak topuğundan başlanarak ayağın 5. parmağına daha sonra 5. parmaktan ayak başparmağına doğru ters L olacak şekilde dokunulduğunda ayak baş parmağının dorsafleksiyon hareketi diğer parmakların ise yelpaze şeklinde açılması ile oluşan bir reflekstir (Resim 1.7). Bu refleks 1 yıldan sonra kaybolmaya başlar (Loo vd., 2018).





**Resim 1.7.** Babinski refleksi (Arıkan vd., 2018)

1899'da nörolog Joseph Babinski tarafından tanımlanan refleksi, nörolojik muayenelerde kullanır. Yetişkinlerde babinski refleksinin görülmesi spinal kord bütünlüğünün bozulduğuna dair bilgi verir (Acharya, Jamil ve Dewey, 2022).

#### **1.4.2. 1-12 ay arası çocuklarda motor gelişim**

İlk 4 ay içinde çocuklar kendi bedenlerini tanımaya başlar (Behrman vd., 2007).

İkinci ayda çocuk yüzüstü pozisyonda iken kısa süreli başını kaldırabilir, çevreden duyduğu seslere karşıda çok uzun süre olmasa da başını kaldırarak tepki vermeye çalışır. El göz koordinasyonu gelişmeyen başlayan çocuk 20 cm'ye kadar net bir şekilde görebilir ve görüş alanı içerisindeki insanların gülüşüne tepki verir. Ellerini yumruk şeklinde sıkabilir ve kolları ile dairesel hareketler yapabilir (Arıkan vd., 2018; Owens Jr, 2016).

Üçüncü ayda çocuk başını kısmen dik tutabilir ve göğsünü kaldırabilir. Sabit nesnelere tutabilir ve hareket eden nesnelere ise tutmak ister (Owens Jr, 2016).

Dördüncü ayda çocuk başını her yöne çevirerek hareket ettirir. Ellerini inceler, nesnelere tutar ve ağzına götürür. Bu dönemde kendi kendine güler ve farklı sesler çıkarır (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Beşinci ayda desteklendiğinde kısa süreli oturabilir ve emeklemeye çalışır. Oyuncaklarını elden ele aktarabilir (Owens Jr, 2016).

Altıncı ayda çocukta sürünme ve emekleme hareketleri başlamıştır. Çocuk artık bu ayda destek alarak oturabilir bir hale gelmiştir (Bee ve Boyd, 2009; Özer ve Özer, 2014). Başını bağımsız bir şekilde hareket ettirebilmekte ve vücudunun dengesini kontrol edebilmektedir. Bunun yanı sıra başı ve vücuduyla duyduğu herhangi bir sese doğru yönelebilir (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Yedinci ayda çiğneme ve çene kontrolü gelişen çocuk eline verilen yiyeceği kendi başına yiyebilir. Çocuk gelişiminin önceki aylarında oyuncaklarını elden ele aktarabiliyorken bu ayda ise oyuncakları birbirine vurarak oyun oynayabilir ve oyuncuğu elinden alınmak istenildiğinde tepki gösterir (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Sekizinci ayda çocuklar ellerinde tuttıkları oyuncakları incelerler veya fırlatabilirler. Bu ayda çocuklar ayağa kalkabilirler fakat ayakta durabilmeleri ve geri oturmaları için desteğe ihtiyaçları vardır (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Dokuzuncu ayda çocuklar desteksiz bir şekilde ayağa kalkabilirler ve oturabilirler. Bu ayda destek alarak yürüyebilirler. Oyuncaklarını kutusuna koyabilirler (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Onuncu ayda çocuklar bardağı elinde tutabilir ve içecek içebilirler (Arıkan vd., 2018).

On birinci ayda çocuklar kaşık kullanabilirler. Merdivenleri ellerini ve ayaklarını kullanarak tırmanır (Owens Jr, 2016).

On ikinci ayda çocuklar merdivenleri çömelerek inip çıkarlar. Bu ayda çocuklar ellerini birbirine vurabilirler, hoşça kal anlamında elini sallayabilirler, topla oyun oynarlar, karşısındaki kişiye topu atabilirler, boya kalemi kullanabilirler ve resim yapmaya çalışırlar (Arıkan vd., 2018; Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

#### **1.4.3. 12-36 ay arası çocuklarda motor gelişim**

On iki-18. aylar arasını kapsayan gelişim döneminde çocukların bazı davranışları kaba motor gelişim kapsamında meydana gelen değişiklikler içerisindedir. Bu davranışlar; 10-15 dakika kadar bir yerde desteksiz oturması, yatar pozisyonda olduğunda bir tarafından diğer tarafına dönerek yuvarlanması, emekleme çabalarının devam etmesi, bir yerden tutunarak kendi kendine ayağa kalkması fakat geri yerine oturamaması, ellerinden tutulduğunda yürümeye dair amaçlı olarak adım atması ve yardımla merdiven çıkmasıdır (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

On iki-18. aylar arasında ince motor gelişimi kapsamında çocuklar ekmek kırıntısı, ip, üzüm gibi ufak nesnelere işaret ve başparmağı yardımıyla tutabilir (Arıkan vd., 2018). Elinde tuttuğu

nesneleri bilerek fırlatabilir veya bu nesneleri istenildiği zaman karşısındaki kişiye uzatabilir. Kaşığı tutabilir ama tam anlamıyla kullanamaz. Çocuğun kıyafetleri giydirilirken kollarını ve bacaklarını giydiren kişiye uzatır, ayakkabılarını ve çoraplarını kendi kendine çıkarabilir (Owens Jr, 2016; Törüner ve Büyükgönerç, 2017).

On sekiz-24. aylar arasındaki gelişim döneminde kaba motor becerilerine bakıldığında çocuğun kendi kendine yürüyebilmesi ön plana çıkmaktadır (San Bayhan ve Artan, 2011). Bu aylarda çocuğun kaşıkla yemeğini yiyebilmesi, tabağını ve bardağını taşıyabilmesi, kıyafetlerini çıkarabilmesi, kolay giyilen kıyafetlerini giyebilmesi, ayakkabılarını giyebilmesine rağmen bağcıklarını bağlayamaması, yardım ile dişlerini fırçalayabilmesi ince motor becerilerinde ortaya çıkan davranışlardır (Arıkan vd., 2018; San Bayhan ve Artan, 2011; Törüner ve Büyükgönerç, 2017).

Yirmi dördüncü ayda kaba motor gelişim değerlendirildiğinde çocukların hareketlerini daha çok kontrol edebildiği gözlenmektedir. Yürürken ayaklarını izler. Bacaklarını daha sağlam, güvenli ve koordineli bir biçimde hareket ettirir. Bacaklarını koordineli hareket ettirebilmesinin sonucu olarak ileri doğru yürümesinin yanı sıra geri geri de yürüyebilmektedir (Gizir, 2017). Çocuk bu dönemde bunlara ek olarak kolay bir biçimde koşabilir. Müziğe vücuduyla ritim tutacak bir şekilde ayak uydurur. İnce motor gelişime bakıldığında ise kaşık kullanımını önceki dönemlerde oturtmuş olan çocuk bu dönemde çatal kullanımını kazanmıştır. Yardımsız resim yapabilir, tek eliyle bardağı kavrayabilir (Owens Jr, 2016).

Otuz altıncı ay motor gelişim döneminde çocuk, ayaklarına bakmadan yürüyebilmekte ve tek ayak üzerinde dengede durabilmektedir. Yardım almadan merdiven inip çıkabilir. Üç tekerlekli bisikleti kullanabilir (Owens Jr, 2016).

Motor gelişimde davranışların edinilebilmesi ve başarılı bir şekilde yapılabilmesi her çocukta farklı sürelerde gerçekleşmektedir. Çocuğun potansiyeli ve çevresel faktörler motor gelişim değerlendirmesinde göz önüne alınmalıdır (Durukan, Koyuncuoğlu ve Şentürk, 2016).

### **1.5. 0-36 Ay Arası Çocuklarda Dil Gelişimi**

Bireyin, duygu ve düşüncelerini motor hareketler ve konuşma organları ile sözel bir şekilde ifade etmesi dil gelişimi olarak tanımlanır. Dil edinimi fiziksel, bilişsel, sosyal ve motor gelişim alanları ile bağlantılı bir şekilde gelişim gösterir (Doğan ve Acar Şengül, 2017).

Bireyler öğrendikleri dili çevreye adapte olmak, yaşama ayak uydurabilmek ve ihtiyaçlarını karşılamak için kullanırlar. Yenidoğan bir bebeğin ağlaması ile başlayan iletişim kurma ihtiyacı ömür boyu devam eder. Bu iletişim süreci ilerleyen dönemlerde şekil ve anlam yönünden zenginleşerek, karmaşık cümleler ile süregelen bir hal alır (Cengiz, Emre ve Çalışkan; 2017).

Çocuğun dil gelişimi anne karnından itibaren başlar. Doğumdan sonraki 3 yaşa kadar olan dönem dil kazanımı için hayati bir önem teşkil eder (Suskind, 2019). Çocuğun içinde bulunduğu çevre, aile yapısı ve sahip olduğu imkanlar dil gelişimini doğrudan etkileyen faktörlerdendir. Çocuk ile ebeveynler arasındaki konuşmalar, çocuğun farklı sözcüklere maruz kalması, çocuğa kitap okunması ve sözel iletişim içeren oyunlar oynanması gibi durumlar dil gelişimi üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Köksal Akyol, 2009; Suskind, 2019).

Çocuğun dil kazanımı anne karnında işittiği sesler ile başlamaktadır. Çocuk doğduğu andan itibaren iletişimin temel yapı taşlarını aile içerisinde öğrenmeye başlar. Bu durum çocuğun dil kazanımı için doğal bir eğitim ortamı sağlamaktadır. Çocuğun işittiği sesler, dokunduğu ve gördüğü nesnelere dil gelişimi için önemlidir. Çocuklarda beden, dil ve zihin gelişimi çok hızlı olduğundan dolayı okul hayatına başlamadan önce aile içerisindeki dil eğitimi çocuğun geleceğini ve yaşantısını ciddi derecede etkiler (Arıcı, 2016).

Çocuklar herhangi bir dili öğrenmek için biyolojik açıdan ihtiyaç olan becerilere sahip olarak doğarlar. Bu biyolojik ihtiyacın en temel gereksinimi sağlıklı bir işitme duyusudur. Sözcükleri doğru ve eksiksiz bir şekilde işitebilen çocuk dil gelişimini başarılı bir şekilde sürdürebilir. Çocuğun dil gelişiminde birçok basamak olmakla beraber dil gelişim hızı çocuğa özgü olarak değişebilir (Cengiz vd., 2017).

### **1.5.1. Dil gelişim dönemleri**

#### **1.5.1.1. Konuşma Öncesi Dönem**

Konuşma öncesi dönem 0-12 ay arasında kapsar ve kendi içerisinde alt dönemlere ayrılır. Bunlar; refleksif (ağlama) dönem, gıgıldama (agulama) dönemi, mırıldanma (babıldama) dönemi, mırıldanmanın tekrarı dönemi, ses ve sözcükler dönemidir (Ataman, 2009).

##### **1.5.1.1.1. Refleksif (ağlama) dönem (0-2 ay)**

Çocuğun dünyaya geldiği andan itibaren çıkardığı ilk ses ile başlayan dönemdir. Konuşmanın gelişmesi ve olgunlaşması ağız ve yüz hareketlerinin, ağlama seslerinin tekrarlanması ile sağlanır. Bu dönemde çocuk için iletişim yolu ağlama sesidir. Farklı ağlama sesleri ile dikkat çekerek beslenme, uyku, sağlık, temizlik gibi ihtiyaçlarını ifade eder. Çocuğun kendini ifade etme şekliyle dolaylı olarak bu döneme ağlama dönemi de denilmektedir (Turk, Graham ve Verhulst, 2007; Levine ve Munsch, 2017; San Bayhan ve Artan, 2011).



#### 1.5.1.1.2. Gııldama (agulama) dönemi (2-4 ay)

Çocuğun 2-4. aylar arasını kapsayan dil gelişim basamağı gııldama veya agulama dönemi olarak adlandırılır (Bağcı Ayrancı, 2018). Çocuğun bu dönemde çıkardığı sesler evrensel nitelikte olup tüm çocuklarda yaşadığı coğrafya fark etmeksizin aynıdır. Bu dönemde çocuğun çıkardığı sesler refleksif olup istek ve şikayetlerini bildirir niteliktedir. Çocuk a, u, i harflerinin uzatılmış haline benzeyen sesler çıkarır. Sonrasında bu seslerin yanına h harfini ekleyen çocuk ah, uh gibi sesler çıkarabilir. Aynı zamanda çocuk bu dönemde yumuşak damak ve gırtlak sesleri olan s, k, g harflerini çıkarabilir (Lang vd., 2019; Levine ve Munsch, 2017).

#### 1.5.1.1.3. Mırıldanma (babıldama) dönemi (4-6 ay)

Çocuğun 4-6. aylar arasını kapsayan dil gelişim basamağı mırıldanma veya babıldama dönemi olarak adlandırılır. Çocuğun bu dönemde çıkardığı sesler refleksif olmaktan çıkmıştır. Çocuğun çıkardığı bu sesler istemlidir ve bu sesler üzerindeki kontrolü artmıştır. Dördüncü aydan itibaren larenksin yapısı aşağıya doğru gelişerek larenks boşluğu meydana gelir. Bu boşluk sayesinde nefes farklı biçimlerde şekillendirilebilir. Bu şekil verme biçimi babıldama seslerinin oluşumunu sağlar. Bu dönemde çocuk b, d, p, t, k, m, n, h gibi ünsüz harfleri ünlü harfler ile birleştirerek ma-ma, ba-ba ve de-de gibi sesler çıkarmaya başlar. Çocuk bu dönemin sonlarına doğru ana dilinin temelini oluşturan sesleri tanımaya başlar. Çevresinde konuşulanları taklit etmeye çalışır (Avcı, 2004; Levine ve Munsch, 2017; Lieberman, 2012).

#### 1.5.1.1.4. Mırıldanmanın tekrarı dönemi (6-9 ay)

Çocuğun 6-9. aylar arasını kapsayan dil gelişim basamağı mırıldanmanın tekrarı dönemi olarak adlandırılır. Bu dönem mırıldanma döneminde çocuğun çıkardığı seslerin ritimli bir biçimde arka arkaya tekrar edilmesinden dolayı bu ismi almıştır. Sesleri işitmesi ile birleştirerek arka arkaya ritimli hece birleşimleri yapar. Hem kendi çıkardığı sesleri tekrar eder hem de yetişkinlerin çıkardığı sesleri taklit etmeye çalışırlar. Konuşmanın temel ilkelerinden biri olan taklit becerisi bu dönemde etkin bir şekilde gözlemlenir. En sık tekrar edilen ses ba-ba, ma-ma gibi seslerdir. Arka arkaya tekrar edilen heceler anlamlı sözcüklermiş gibi algılansa bile çocuk bu dönemde bilinçli olarak anlamlı sözcükler üretemez (Morgan ve Wren, 2018; Suhono ve Sari, 2017).

#### 1.5.1.1.5. Ses ve sözcükler dönemi (9-12 ay)

Çocuğun 9-12. aylar arasını kapsayan dil gelişim basamağı ses ve sözcükler dönemi olarak adlandırılır. Konuşma öncesi dönemin son evresidir. Çocuk bu dönemde yetişkinlerin çıkardığı sesleri onların ses tonuna benzeterak bilinçli bir şekilde taklit eder (Kol, 2011). Çocuğun bu

dönemde çıkardığı sesler hızlı mırıltılar şeklindeki ses dizinleri olup anlamlı sesler değildir. Bu dönem içinde babıldamaya devam eden çocuk dönemin sonlarına doğru farklı sözcükler kazanarak anlamlı sözcükler söylemeye başlar (Topbaş, 2015).

#### 1.5.1.2. Konuşma Dönemi

Konuşma öncesi dönemi beklenen yaş aralıklarında tamamlayan çocuk 12. aydan itibaren dil gelişim basamağı olarak konuşma dönemi içerisine girer. Konuşma dönemi 12-36. aylar arasını kapsar. Bu dönem kendi içerisinde iki ana evreden oluşmaktadır. İlk evre olan sözcük öğrenme dönemi 12-24. aylar arasını kapsar ve kendi içerisinde ikiye ayrılır. Bu dönemin 12-18. aylar arası ilk sözcükler ve tek sözcüklü cümlecikler dönemi olarak, 18-24. aylar arası dönemi ise tek sözcüklerin birbirini izlemesiyle oluşan iki sözcüklü birleşimler dönemi olarak isimlendirilir. İkinci evre ise 24-36. aylar arasını kapsayan üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler dönemidir (Ataman, 2009).

##### 1.5.1.2.1. Sözcük öğrenme dönemi (12-24 ay)

###### 1.5.1.2.1.1. İlk sözcükler ve tek sözcüklü cümlecikler dönemi (12-18 ay)

Çocuklar bu dönemde ilk kez anlaşılır sözcüklerini söylerler. Çocuklar bu dönemde gerçekleşen bir olayı ya da isteklerini tek sözcük kullanarak anlatırlar. Çocukların anlama yani alıcı dil yetenekleri, konuştuğu sözcük yani ifade edici dil yeteneklerinden kuvvetlidir. Bu durumun sebebi alıcı dilin daha erken gelişmesi, sözcük üretiminin ise daha geç gelişmesinden kaynaklıdır. Bu dönemde anlatmak istediği şeyleri işaretler ve tek kelimeli sözcükler ile anlatır (Anlar, Serdaroğlu ve Yakut, 2008; Arı, 2021; Gander ve Gardiner, 2015; Undiyaundeye ve Basake Julius, 2018).

###### 1.5.1.2.1.2. Tek sözcüklerin birbirini izlemesiyle oluşan iki sözcüklü birleşimler dönemi (18-24 ay)

Çocukların kelime haznesinin gelişmesine bağlı olarak öğrendiği sözcükleri birleştirmesi sayesinde iki sözcüklü cümleler kurduğu dönemdir. Kelime haznesi çocuğun deneyimleri ve ebeveynlerin verdiği uyaranlara bağlı olarak gelişir. Bu dönemin başlarında çocuğun kurduğu cümledeki kelimeler birbiri ile direkt bağlantılı sözcükler değildir. Çocuklar ifade etmek istediği şeyleri iki sözcüklü cümleler ile anlatmaya çabalar. Tek sözcük kullanmak yerine iki sözcük kullanarak anlatmaya çabalaması ifade etme biçimini zenginleştirmek ve anlamlandırmak içindir. Çocuk bu cümleleri kurarken isim, fiil ve nesne kullanabilir fakat kurduğu cümlelerde kullandığı bu sözcüklerin yanında edat, zarf veya bağlaç kullanmaz (Arı, 2021; San Bayhan ve Artan, 2011; Topbaş, 2015).

#### 1.5.1.2.2. Üç ve daha fazla sözcüklü ifadeler dönemi (24-36 ay)

Çocuk bu dönemde üç veya daha fazla sözcükler içeren cümleler kurabilir durumdadır. Bu dönemde dili öğrenme hızı diğer dönemlere göre daha hızlıdır. Dil bilgisini cümlelerde kullanabilme becerisi kazanmaya başlamıştır. Çocuk önceki dönemde dilin yapısını oluşturan isim, fiil ve nesnelere kullanabilirken bu dönemde ise bunlara ek olarak ben, sen, bana gibi zamirleri, zaman çekim eklerini ve iyelik eklerini kullanabilir. Çocuk bu dönemde soru ve olumsuzluk eklerini kullanarak soru cümleleri ve olumsuz cümleler kurmaya başlar. Ne, nerede, kim gibi soru kelimelerini kullanarak soru sorar. Ayrıca bu dönemde dikkatini çeken resimleri anlatabilir (Arı, 2021).

### 1.6. Anksiyete

Anksiyete, insan hayatında farklı sebeplerle yaşamının belirli dönemlerinde kötü bir şey olacak düşüncesinin ve içsel sıkıntıların oluşması, bu durumu yaşayan kişinin bedeninde farklı fiziksel belirtilerin oluşması gibi durumlarla ortaya çıkan bir durumdur (Çam ve Engin, 2014).

Anksiyete, henüz meydana gelmemiş, gelecekte gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan olay ve durumların kişi tarafından tehdit olarak algılanmasıdır. Anksiyete, kişi tarafından nedensiz bir sıkıntı, huzursuzluk, iç daralması, bunaltı gibi sözcüklerle tariflenir (Crocq, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Anksiyete, bireylerin dikkatlerinin artmasına sebep olup odaklanma ve anlamalarını bir yönden artırırken, anksiyetenin fazla olması bireylerde tam tersi yönde odaklanma ve anlama problemlerine sebep olur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete kavramı sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete olmak üzere ikiye ayrılır. Kişinin algıladığı tehdit veya tehlikenin ya da yaşadığı olayın uzun sürmesi ve kaygıya olan eğilimin git gide artması sürekli anksiyete olarak isimlendirilir. Kişinin kısa süreli olarak tehdit veya tehlike algılaması ve bu durum karşısında tepki vermesi ise durumluk anksiyetedir. Kişiler sürekli anksiyete durumunda karamsar olurlar, mutsuzdurlar. Sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerde durumluk anksiyete düzeyi de yüksektir (Günay, Sevinç ve Arslantaş, 2017).

Anksiyete insanın hissetmesi gereken normal bir duygu durumudur. Anksiyete kavramı tüm canlılarda görülen çevreye adaptasyon sırasında oluşan doğal bir duygu durumudur (Crocq, 2015). Anksiyete duygusunu kişi kontrol altına alamadığı zaman sıkıntı oluşturmaya başlamıştır. Anksiyete düzeyi yüksek insanlar hata yapmaktan, insanların karşısında mahcup veya komik duruma düşmekten çekinebilir ve bu düşünceler sebebiyle agresif davranışlar sergileyebilirler. Anksiyeteyi yaşayan kişilerde tehlike ve tehdit olarak algılanan durumlarda korkma, kendisine zarar geleceği düşüncesi hakimdir. Bu düşünceler kişiden bağımsız çevresel etmenler; ekonomik faktörler, ciddi hastalıklar veya fiziksel zararlar olabilir ya da kişinin iç dünyası ile ilgili olan güvenliğine, sağlığına ve psikolojisine olan müdahaleler olabilir (Beck,

2015). Bu durum kişide alarm olarak algılanarak tehlikeden uzak durma, buna karşı hayatta kalma mücadelesi ve korunma cevapları ile sonuçlanır. Kişinin günlük hayatını sıkıntıya sokacak derecede endişeli olmasına sebep olur. Tehdit ve tehlike ortamı sonlandığında anksiyetenin de azalması beklenir ama anksiyete azalmayıp devam ediyor ise patolojik bir durum söz konusudur. Anksiyetenin süresi, şiddeti ve kişinin işlevselliğini bozması gibi durumlar patolojikklik derecesini göstermektedir. Ancak bu duygunun sürekli ve fazla hissedilmesi patolojiktir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bireylerde anksiyete psikolojik anlamda huzursuzluk, yorgunluk, endişe, çaresizlik, tedirgin olma, korkma gibi duyguların yanı sıra terleme, el ve ayaklarda soğukluk, üşüme, kalp çarpıntısı, kan basıncının artması, göğüste sıkışma, baş ağrısı, mide ağrısı, başışıklık ve sindirim sistemi fonksiyonlarında aksaklık, gibi fizyolojik belirtilerde gösterir. Sosyolojik anlamda ise kişinin kendini ifade etmekte zorlanması, görevlerini yerine getirememeye durumları ile belirti gösterir (Gündüz vd., 2016).

Sürekli tehlikeli olayları düşünmek, tehlikeleri genellemek ve olayları doğru bir şekilde değerlendirme yeteneğinin zayıflaması anksiyete bozukluğu olan kişilerde ortaya çıkan durumlardandır (Leahy, 2010). Aynı zamanda anksiyete bozukluğu çocukların ebeveynlerini gözlemlemesi ve rol model almasının doğal bir sonucu olarak gelecek nesillerde de ortaya çıkabilir (Aktar, Majdandzic, De Vente, Bögels, 2014).

#### **1.6.1. 0-36 ay arası çocuğu olan annelerde anksiyete ve nedenleri**

Çocuk sahibi olmak insanlar için yeni bir dünyaya açılan kapı gibidir. Anne ve baba olmak insanların yaşamlarında açılan yeni bir sayfa olup hayatlarına yeni bir anlam yükler (Bilal ve Dağ, 2005). Neslin sürdürülebilirliği insanlar için önemlidir ve bunun tehdit altında olması anksiyeteye sebep olabilir. Anneler çocuklarının bakımında, büyüme ve gelişmesi sırasında fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak sıkıntı yaşayabilmektedirler. Annenin içinde bulunduğu sosyal çevre, kurduğu sosyal ilişkiler, yaşam tarzı, ekonomik şartlar ve eğitim düzeyi anksiyete düzeyinde belirleyici etkenlerdendir. Çocuğun günlük bakım rutininin değişikliğe uğraması veya artması, hastalanması anksiyete düzeyinde artışa ve korkulara sebep olmakla birlikte bunun yanında oluşan çocukta daha önemli bir sağlık probleminin olduğu düşüncesi annelerde anksiyete düzeyinde artışa sebep olur (Günay vd., 2017).

Çocuğun doğum haftası, doğum ağırlığı, sağlıklı bir gelişim süreci içinde olması ve tıbbi durumu gibi durumlar annenin anksiyete düzeyini etkilemektedir. Annelerin annelik görevini yerine getirebilme düşüncesi, çocuğunun bakımında kendini yeterli ya da eksik hissetmesi duygusu da anksiyete düzeyinde belirleyici olur. Çocuğun bakımında yetersiz olan anne ağlamaklı, öfkeli, güçsüz ve karmaşık duygular içerisindedir. Bunlara bağlı olarak anksiyete düzeyi yüksek olan anne, günlük yaşamında da sıkıntılar yaşar (Özşenol, 2003). Bu durumlar karşısında çocuklarının bakımı ve ihtiyaçları konusunda eğitim ve çocuklarının bakımlarına katılma

konusunda annelerin yardım ihtiyacı söz konusudur. Annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, anneye sağlanılacak olan desteğin seçiminde de büyük önem taşımaktadır. Annelerin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin giderilmesi ve destek sağlanması annelerin bulunduğu olumsuz durumdan daha az zarar görmesine ve dolayısıyla çocuğuna maksimum yarar sağlayarak sağlıklı gelişim sürecini olumlu etkilemesine sebep olur (Kaytez, Durualp ve Kadan, 2015). Çocuk hemşirelerinin, annelere ve çocuklarına sıcak kanlı ve annenin eğitim ihtiyacına yönelik yaklaşımı annelerde oluşan anksiyeteyi olumlu düzeyde etkilemektedir (Günay vd., 2017).

### **1.7. 0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Anksiyetesinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü ve Önemi**

Tüm bireyler gibi anne olmuş olan bireyler de anksiyete yaşamaktadır (Nakano vd., 2019). Kadınlar gebelik dönemlerinde ve doğum sonrası dönemlerde farklı yoğunluklarda anksiyete duygusu içerisinde olabilmektedirler (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017). Anneliğin getirdiği rol ve sorumluluklar anksiyeteye seviyesinin yükselmesine sebep olur. Rol ve sorumlulukların sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesi için bu duygunun belirli bir tolerans aralığında olması gerekmektedir (Bingöl ve Bal, 2021).

Doğum sonrası dönemde annelerde oluşan değişimlerin meydana getirdiği fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlar ortaya çıkar. Bu dönemde annenin gerek duyduğu ve ailenin yeni üyesi olan çocuğun beraberinde getirdiği fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılaması, annelik rolüne uyum sağlaması ve çocuğunu benimsemesi, çocuğunun bakımını sağlaması, sorumluluklara uyum sağlaması ve bu sorumluluklara cevap verebilecek durumda olması gerekmektedir (Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ, 2005). Hemşirelerin anneye bu gereksinimlerine yönelik bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini sağlanması önemlidir (Gürol ve Binici, 2017).

Annenin fiziksel, kişisel ve sosyal-duygusal özellikleri çocuğu daha anne karnında iken etkiler. Annenin çocuğunu doğurma konusundaki istekli ya da isteksiz oluşu, annelik rolüne olan bakışı ve anksiyetesi çocuğa yansır. Bu durum çocuğun gelişimini de etkiler (Dönmez, vd., 2017). Annenin çocuğu ile olan iletişimi çocuğun annesi ve çevresi ile olan iletişimini de etkiler (Akbaş, Akça, Şenoğlu ve Sürücü, 2019). Çocuğuyla pozitif yönde olumlu iletişim kurmayı başarabilen annelerin çocukları çevresi ile iletişim kurarken olumlu davranışlar sergilerler. Annenin anksiyetesini kontrol edebilmesi, çocuğuyla arasındaki iletişimin tutarlı olması çocuğun annesine bağlanması, kendini tanıması, farkında olması ve çevresiyle sağlıklı iletişim kurması konusunda rol alan etkenlerdendir. Annenin çocuğu ile yaşadığı sağlıklı iletişim çocuğun yaşamının geri kalanında kuracağı iletişime olumlu yönde etkiler (Kandır ve Alpan, 2008).

Annenin çocuğuna karşı duyguları, anne ve çocuk arasındaki bağlanma, annenin sosyal-duygusal ve psikolojik özellikleri, annelik rolüne uyum sağlaması annenin anksiyete düzeyini

ve çocuğun sosyal-duygusal ve bilişsel sağlık durumunu etkileyen unsurlardır (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Anne ve çocuk arasındaki sağlıklı iletişim, sevgi dolu ve güvenli ilişki kurulması çocuğun bilişsel gelişimini olumlu yönde etkileyerek bilişsel faaliyetlerdeki becerislerini güçlendirir. Çocuğa sakin ve özgüvenli dokunmak, tutarlı iletişim kurmak ve gülümsemek gibi davranışların gösterilmesi çocuğun sosyal-duygusal gelişiminde önemli rol almaktadır (Bertan vd., 2009).

Annenin yaşadığı anksiyete seviyesinin yüksek olması durumu; çocuğun sağlıklı sosyal, bilişsel, ruhsal ve fiziksel gelişiminde aksaklıklara neden olabilir. Çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasında, anne çocuk bağlanmasında ve aile içi ilişkilerde sorunlara yol açabilir (Alhusen, Haya ve Gross, 2013; Brockington, 2004; Polte vd., 2019).

Annenin yaşadığı anksiyete duygusu, seviyesine de bağlı olarak gebelikte ve gebelik sonrasında hem anneyi hem de çocuğu olumsuz etkilemektedir. Gebelik döneminde anksiyete seviyesinin yüksek olması; düşüklere, prematüre bebeklerin dünyaya gelmesine, düşük doğum ağırlığına, yenidoğanda düşük APGAR skoruna sebep olabilir. Gebelik sonrası dönemde anksiyete seviyesinin yüksek olması; çocukta dikkat eksikliği, hiperaktivite, akademik başarı seviyesinde düşüklük, davranış bozuklukları ve ergenlikte depresyon durumlarının yaşanması gibi olumsuzluklara sebep olabilir (Orr, Reiter, Blazer ve James, 2007; Brockington vd., 2011).

Doğumdan sonraki ilk anlarda annelerin iletişim kurduğu kişiler olan hemşirelerin anneye gerekli fiziksel ve psikolojik desteği sunması anksiyetenin önlenmesi veya etkisinin azaltılması açısından önemlidir (Özmen, Çetinkaya, Ulaş ve Özmen, 2014; Üstgörül ve Yanikkerem, 2017). Çocuğunun büyüme ve gelişmesi ile ilgili doğru bilgi ve yeterli donanıma sahip olmayan anne anksiyeteye kapılır. Hemşirelerin, aile planlaması, gebelik dönemi ve çocuk sahibi olduktan sonraki dönemlerde dahil olmak üzere anneye eğitim vermesi ve rehberlik yapması hayati öneme sahiptir (Doğan, Yiğit ve Erdoğan, 2013). Üst ve Pasinlioğlu (2015), ekonomik ve sosyokültürel açıdan gelişmiş olan kadınların anneliğe alışmasının ve karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmelerinin daha kolay olduğunu belirtmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Annenin yaşadığı anksiyetenin farkında olan çocuk hemşiresi anneyi gözlemler, anksiyetenin kaynağını, ne düzeyde olduğunu, artmasına ve azalmasına sebep olan etmenleri anlamaya çalışarak anneye yardımcı olmaya çalışır (Çam ve Engin, 2014; Öz ve Demiralp, 2014).

Hemşire, annenin içinde bulunduğu durumun farkında olması ve bunun sonucu olarak yaşadığı anksiyeteyi kabul etmesi için destekler. Annenin daha önce yaşadığı deneyimlerini, nasıl çözüm ürettiğini öğrenmeye çalışır (Öz ve Demiralp, 2014). Annenin yaşadığı anksiyete örneklerine benzer örnekler vererek sonucunda olumlu davranış şekillerini anlatır. Annenin anksiyete düzeyinde artış olmaması için anne kendini daha sakin ve gevşemiş hissettiğini gözlemlendiğinde etkili baş etme yöntemleri konusunda anneyi bilgilendirir (Ofraz ve Yıldırım, 2020). Etkili baş etme yöntemleri, derin nefes alıp vermek, ılık banyo yapılması, yürüyüş

yapmak, müzik dinlemek gibi yöntemlerle dikkatini başka yöne çekecek aktivitelerdir (Çam ve Engin, 2014).

Eğer annenin anksiyetesi yüksek ve panik düzeyde ise anne iletişimde basit ve sade bir dil kullanır. Hemşire, anne ile birlikte olur fakat anksiyete düzeyinin daha fazla artmaması için ne hissettiği hakkında konuşmaz. Hemşire annenin anksiyetesinin azaldığı gözlemlendiğinde sakin ve yumuşak bir ses tonu ile annenin ne hissettiğini öğrenmek için anneyi konuşturmaya teşvik eder. Anneye karşılaştığı sorunlara karşı sakin kalması, çözüm odaklı olması için yardımcı olmaya çalışır. Orta seviyedeki anksiyetenin olumlu yönde değişikliklere yol açabilmesi için ihtiyaç olunan konuda anneyi bilgilendirir. (Çam ve Engin, 2014; Oflaz ve Yıldırım; 2020; Öz ve Demiralp, 2014).

### **1.8. 0-36 Ay Arasındaki Çocukların Büyüme Gelişmesinde Hemşirenin Rolü ve Önemi**

Çocuklar dünyaya gözlerini açtığı ilk andan itibaren kalıtsal, fiziksel, ekonomik gibi birçok neden çocuğun fiziksel, bilişsel, motor, sosyal-duygusal ve dil gelişimini olumlu veya olumsuz etkiler (Özel ve Zelyurt, 2016). Çocuğun gelişiminin sağlıklı olup olmadığının takip edilebilmesi için her dönemde kendine özgü gereksinimleri, oluşan değişiklikleri ve bu gelişimi olumlu veya olumsuz etkileyen uyaranları bilmek gerekir. Çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyen uyaranlar büyüme ve gelişmede gerilemeye veya duraklamalara sebep olur. Çocuğun yaşına uygun bakım standartlarının sağlanması, büyüme ve gelişmesini destekleyen uygun ortam koşullarının sağlanması, sağlıklı beslenmesinin sağlanması, sağlıklı sosyal-duygusal gelişimi için uygun olan oyun alanlarının sağlanması, tıbbi bakıma ihtiyacı olduğunda karşılanması büyüme ve gelişme süreci için gerekli olan ihtiyaçlarındandır. Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme süreci geçirmesi önemli olduğundan bu sürecin sağlıklı geçirilmesi için çocuğun iyilik hali öncelikli olarak sağlanmalı ve olumsuz koşullar ortadan kaldırılmalıdır (Bertan vd., 2009; Dinç, 2015).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'ne göre bilgiyi yayma ve savunuculuk, yasal düzenlemeler oluşturulması, ortaklıkların oluşturulması ve kapasitenin geliştirilmesi ulusal hemşirelerin rolleri arasında yer alan dört temel ögedir. Eğitim, danışmanlık, olayları organize etme, olumlu değişiklikler için temsilci olmak ve bakım gibi ögeler hemşirenin görev ve sorumlulukları arasında yer alır. Çocuk hemşiresi anne için hemşirelik bakımını planlarken, annenin yaşadığı ve içinde bulunduğu annelik duygusuna adaptasyonunu, annenin ve çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal özelliklerini, annenin ve çocuğun gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır. Çocuk hemşiresi travmatik bakım doğrultusunda anne ve çocuğun sağlığının iyileştirilmesi için bakım verir. Bunlara bağlı olarak çocuk hemşireleri annelerin ve çocukların durumlarına ilişkin uygun bakımın planlanması ve uygulanmasını sağlar (Akpınar ve Ceran, 2019; Çetinkaya, Turan, Ceylan ve Şakin, 2017). Çocuk hemşireleri toplum için doğru

rol model olan, sağlıklı çocukların yetişmesi için sağlıklı annelerin gerekliliği konusunda annelere uygun bakımı sağlayan profesyonel sağlık ekibi üyeleridir (Teksöz ve Ocağcı, 2014).

Bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda bozulan sağlığın iyileştirilmesinin hızlandırılması için yapılan hemşirelik girişimleri hemşirenin primer görevleri arasında yer almaktadır. Çevresel, ekonomik ve sosyal alanlarda annelerin sağlığının geliştirilmesi için yapılan hemşirelik girişimleri annenin pozitif yönde önemli değişimlerine sebep olur (Altuğ Özsoy ve Gürgen, 2018).

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesinde sağlık profesyonellerinin görevlerinin yanında annelerin rol ve sorumlulukları da büyüktür. Dolayısıyla çocuk hemşireleri sadece çocuklara değil çocukların annelerine de gerekli bakım ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik desteğin sağlanması ve toplumda anne olan kadınların bilinçlenmesinde büyük bir öneme sahiptir (Dinç, 2015; Kartal, 2007).

Anneler çocuklarını yetiştirirken stresli dönemlerden geçerler. Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin bilinmesinde annenin bilgilendirilmesi noktasında çocuk hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir (Bülbül vd., 2017). Çocuğun küçük olması sebebiyle anksiyete yaşamaları, çocuğun bakımı, beslenmesi, aileye yeni katılan çocuğun oluşturduğu maddi ihtiyaçlar gibi durumlar annelerin yaşadığı zorluklar arasında yer alır. Postpartum dönemde annenin içinde bulunduğu değişikliklere adapte olması, annelik rolünü kabullenmesi, kendisinin ve çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayabilecek konumda olması gereklidir (Başer vd., 2005). Annenin ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetinin sunulması ve bilgilendirilmesinde gerekli olan eğitimin planlanması ve hazırlıkların yapılması noktasında çocuk hemşiresinin önemi büyüktür. Annenin eğitim düzeyine ve çocuğunun gelişim dönemine uygun eğitimin verilmesi, anne ve çocuğuna ait bilgilerin korunması, mahremiyetin sağlanması, anne ile uygun iletişimin kurulmasını sağlayarak oluşan eğitim ve bakım ihtiyaçlarının giderilmesi çocuk hemşiresinin sorumlulukları arasında yer alır (Karakul, 2021).

Çocuk hemşiresi çocukların yaş gruplarına özgü büyüme ve gelişim özelliklerini tam olarak bilen bir donanıma sahiptir. Anne ve çocuğu birlikte ele alan çocuk hemşiresi, bu donanım ile verdiği bakımda çocuğun sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde anneyi geliştirme ve eksiklerini tamamlama noktasında büyük bir sorumluluk sahibidir (Kim ve Yoo, 2010; Arpacı ve Altay, 2021).

Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin doğru bilinmesi, sosyal çevreden öğrenilen doğru bilinen yanlışların düzeltilmesine ve sakıncalı yaklaşımlardan kaçınılmasını sağlar. Ayrıca bu süreçte annenin çocuğuna ait sorumluluk duygusu da pekişir (Cronin ve Mc Carthy, 2003; Başer vd., 2005).

Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesinin bilinmesi, annenin çocuğun büyüme ve gelişmesinin doğru olarak takip edilmesinde, bakımında ve çocukta oluşan değişimlerin fark edilmesinde sebep olur (İnce vd., 2011). Bazı anneler bu sürece kolay adapte olurken bazı



anneler ise bu süreç içerisinde aşırı stres sebebiyle sıkıntılar yaşayabilir. Bu dönemde çocuk hemşiresinin amacı bu süreci desteği ile daha doğru yöneterek anne ve çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlamaktır (Kayıran, 2018; Lowdermilk ve Perry, 2004).

Çocuk sağlığının en üst düzeye çıkartılması ve devamlılığının sağlanması anneye doğru bilgi verilmesi ve yeterli donanım kazandırılması ile mümkündür (Doğan, vd., 2013). Çocuk hemşireleri anneye olan ulaşım kolaylığı ve çocuk sağlığı konusunda profesyoneller olarak çocuğun fiziksel sağlığının bakımı yanında annenin eğitiminde de önemli bir role sahiptir (Balkaya, 2002). Annenin kendisinin ve çocuğunun öz bakımında ve organizasyon yeteneğinde gelişme sağlanması, güvenliğin sağlanması, mortalite ve morbiditenin azalması hemşirelik bakımının etkili ve çocuk hemşirelerinin anneye sağladığı girişimlerin olumlu sonuçlarının göstergesidir. Annede psikolojik olarak iyilik hali bulunması dolayısıyla fiziksel iyilik halini oluşturur. Annede oluşan mutluluk duygusu, çocuk hemşiresinin verdiği bakımın olumlu sonuçlandığını farkedilmesini ve önemini gösterir (Akpınar ve Ceran, 2019; Çetinkaya vd., 2017).

## 2. BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilde bulunan eğitim araştırma hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran 0-36 ay aralığında çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

#### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilde bulunan eğitim araştırma hastanesinin çocuk polikliniklerinde Şubat 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinde toplam 11 tane uzman çocuk doktoru görev yapmaktadır. Gün içerisinde 09:00-16:00 saatleri arasında minimum 2, maksimum 5 çocuk doktoru poliklinik yapmaktadır. Her poliklinikte bir doktor 46 tanesi randevulu olmak üzere günde ortalama 80-90 çocuğa bakmaktadır.

#### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilde bulunan eğitim araştırma hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran ve 0-36 ay arasında çocuğu olan tüm anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi kullanılmış, örneklem büyüklüğü yapılan birinci güç (power) analizi sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyi (%95,0 güven) ile araştırmaya minimum 120 annenin dâhil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada anketlerin eksik doldurulacağı ya da anket cevaplarında tutarsızlık olacağı düşüncesi ile çalışma 139 anne ile tamamlanmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Araştırmanın yapıldığı tarihte 0-36 ay arasında çocuğu olan,
- Çalışmanın yapıldığı hastanenin çocuk polikliniğine başvuran,
- İşitme ve konuşma ile ilgili herhangi bir problemi olmayan,
- Nörolojik herhangi bir sorunu olmayan,
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan ve iletişime açık olan anneler çalışmaya alınmıştır.

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri;

- Araştırmanın yapıldığı tarihte 0-36 ay arasında çocuğu olmayan,
- Çalışmanın yapıldığı hastanenin çocuk polikliniğine başvurmayan,
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmayan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

## **2.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; “Anne ve çocuk bilgi formu”, “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ)” ve “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)” kullanılmıştır.

### **2.4.1. Anne ve çocuk bilgi formu**

Literatür doğrultusunda (Bohr, Putnick, Lee ve Bornstein, 2018; Kofke, Perez-Escamilla, Gubert ve Buccini, 2022; Nwosu, 2021; Roby vd., 2021; Shorey vd., 2019, 2023; Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020) uzman görüşleri alınarak geliştirilen bu formda, yaşları 0-36 ay arası çocuğu olan annelere ve çocuklarına ait bazı tanıtıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu vb.) ile ilgili sorular yer almaktadır.

### **2.4.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği**

Ertem ve ark.'nın 2007 yılında geliştirmiş olduğu ve geçerlilik güvenirliğini yaptığı “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ)” 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişimi ve gelişimin desteklenmesi bilgisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan bu ölçek Cronbach Alpha ile hesaplanıp iç tutarlılığı 0,61 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,66 olarak belirlenmiştir. Ertem ve ark. tarafından ölçeğin geliştirilmesi 2 aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, bakıcı bilgisini belirlemek için temel gelişimsel becerilerin ortaya çıkması ve desteklenmesine ilişkin yaşlar ile ilgili bir form geliştirilmiştir. İkinci aşamada bu form Türkiye’de iki çalışmada bir alan araştırmasında kullanılmıştır. 20 sorudan oluşan ölçekteki soruların 10 tanesi gelişimsel beceriler, 10 tanesi de gelişimsel becerileri desteklemeye yönelik uyarılar ile ilgilidir.

Bu soruların;

- 7 tanesi küçük bebeklerde zihinsel, sosyal-duygusal gelişimi,
- 6 tanesi küçük çocuklarda zihinsel, sosyal-duygusal gelişimi,

- 6 tanesi motor becerileri,
- 1 tanesi de ebeveynlerin ev kazalarına yönelik aldıkları önlemler ile bilgi düzeylerini sorgulamaya yöneliktir.

Ölçek uygulanırken maddelerin yaş aralığını belirlemek için “Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)” referans alınarak ve uzmanların ortak görüşleri baz alınmıştır. Ölçek değerlendirilmesi yapılırken puanlamada, ebeveynin verdiği cevap;

- Doğru yaş aralığında ise iki puan,
- Doğru yaş aralığından bir ay yukarıda ya da aşağı olursa bir puan,
- Doğru bir yaş aralığında değil ise sıfır puan almaktadır.
- Sonuçlar 0-40 arasında olup, yüksek puan yüksek bakım veren bilgisi olarak değerlendirilir.

Ailelerin gelişim bilgisi ölçeğinin doğru cevap puanlama formu Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1.** Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği puanlaması

Soru No	Sorular	2 puan	1 puan
1.	Çocukların beyni ne zaman gelişmeye ve öğrenmeye başlar?	0 ay	1 ay
2.	Çocuklar ne zaman görmeye başlar?	0 ay	1 ay
3.	Çocuklar ne zaman hareket eden bir kişiyi ya da oyuncuğu gözleriyle takip etmeye başlar?	0-2 ay	3 ay
4.	Çocuklar ne zaman kendileriyle konuşulduğunda cevap verir gibi sesler çıkarmaya başlar?	0-2 ay	3 ay
5.	Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlar?	0-2 ay	3 ay
6.	Çocuklar ne zaman tek tek anlamlı sözcükler söylemeye başlar?	9-14 ay	8/15 ay
7.	Çocuklar ne zaman bebeklerini besleme, uyutma, araba sürme gibi hayali oyunlar oynamaya başlar?	12-24 ay	11/25 ay
8.	Çocuklar ne zaman önlerindeki bir oyuncuğa uzanmaya başlar?	4-5 ay	3/6 ay
9.	Çocuklar ne zaman üzüm, iplik gibi küçük nesnelere parmak uçlarıyla tutmaya başlar?	7-9 ay	6/10 ay
10.	Çocuklar ne zaman yürümeye başlar?	10-15 ay	9/16 ay
11.	Çocuklarla konuşmaya en erken ne zaman başlanır?	0 ay	1 ay
12.	Çocukların uzanması için onlara renkli nesnelere göstermeye en erken ne zaman başlanır?	0-4 ay	5 ay
13.	Çocuklara sayı saymayı öğretmeye en erken ne zaman başlanır?	12-24 ay	11/25 ay
14.	Çocuklara renkleri öğretmeye en erken ne zaman başlanır?	12-24 ay	11/25 ay
15.	Çocukların kendi kendilerine yemeleri için ellerine kaşık, çatal vermeye en erken ne zaman başlanır?	9-12 ay	8/13 ay
16.	Çocuklara çizip boyamaları için kalem, kağıt vermeye en erken ne zaman başlanır?	12-24 ay	11/25 ay
17.	Çocukların sırtlarını destekleyip oturtmaya en erken ne zaman başlanır?	3-4 ay	2/5 ay
18.	Çocuklara ağızlarına götürmeleri için temiz ve güvenli oyuncaklar, nesnelere vermeye en erken ne zaman başlanır?	4-6 ay	3/7 ay

**Tablo 2.1. Devam**

19.	Çocuklarla kitap bakmaya en erken ne zaman başlanır?	0-6 ay	7 ay
20.	Çocuklara oynamaları için evdeki kap kaçakları vermeye en erken ne zaman başlanır?	4-6 ay	3/7 ay

### 2.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve ark.ları tarafından 1988 yılında geliştirilen “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)” bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini ve anksiyete düzeyini ölçmeyi amaçlamıştır. Ülkemizde ise bu ölçek 1993 yılında Ulusoy tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,92 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,89’dur. Ölçek dördümlü likert tipte 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 3 arası puan almaktadır, ölçekten en düşük 0 en yüksek 63 puan alınmaktadır.

“Hiç” şıkkı 0 puan, “hafif” 1 puan, “orta” 2 puan ve “ciddi” şıkkı 3 puandır. 21 soru işaretlendikten sonra bu puanlar toplanır.

Bu puanlara göre;

- 0-7 puan = Minimal düzeyde anksiyete,
- 8-15 puan = Hafif düzeyde anksiyete,
- 16-25 puan = Orta düzeyde anksiyete,
- 26-63 puan = Şiddetli düzeyde anksiyete olarak yorumlanır.

BAÖ Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.2. Beck Anksiyete Ölçeği**

Soru No	Sorular	Hiç	Hafif Düzeyde	Orta Düzeyde	Ciddi Düzeyde
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	①	②	③	④
2	Sıcak/ ateş basmaları	①	②	③	④
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	①	②	③	④
4	Gevşeyememe	①	②	③	④
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	①	②	③	④
6	Başdönmesi veya sersemlik	①	②	③	④
7	Kalp çarpıntısı	①	②	③	④
8	Dengenizi kaybedeceğinize duyusunu	①	②	③	④
9	Dehşete kapılma	①	②	③	④
10	Sinirlilik	①	②	③	④
11	Boğuluyormuş gibi olma hissi	①	②	③	④
12	Ellerde titreme	①	②	③	④
13	Titreklik	①	②	③	④
14	Kontrolü kaybetme duyusunu	①	②	③	④
15	Nefes almada güçlük	①	②	③	④

16	Ölüm korkusu	①	①	②	③
17	Korkuya kapılma	①	①	②	③
18	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	①	①	②	③
19	Baygınlık	①	①	②	③
20	Yüzün kızarması	①	①	②	③
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	①	①	②	③

## 2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Anne ve çocuk bilgi formu, AGBÖ ve BAÖ aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın verileri toplanmaya başlanmadan önce etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı yerden kurum izni, 0-36 ay arasında çocuğu olan, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden gönüllü olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler ile çocuk polikliniğinde sessiz ve uygun bir ortamda görüşme yapılmıştır. Anne ve çocuk bilgi formu, AGBÖ ve BAÖ araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, annelere sorular yöneltilmiş, annelerden alınan cevaplar hemşirenin kendisi tarafından doldurulmuştur. Anne ve çocuk bilgi formunun doldurulması ortalama 5-10 dakika, AGBÖ'nün doldurulması ortalama 10-15 dakika ve BAÖ'nün doldurulması 5-10 dakika olmak üzere veriler yaklaşık toplam 20-30 dakika içinde toplanmıştır.

## 2.6. Sınırlılıklar

Bu çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilin eğitim ve araştırma hastanesi çocuk polikliniğine başvuran ve 0-36 ay arasında çocuğu olan annelerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların ankete verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Bu araştırma sonuçları yalnızca çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

## 2.7. Ön Uygulama

Anket formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve formların doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için formlar örnekleme dâhil edilmeyen 0-36 ay arası çocuğu olan 5 anneye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzeltmeler yapılarak anket formlarına son şekli verilmiştir.

## 2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışmada anket ve ölçekler ile elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22, SPSS Inc., Chicago, IL, ABD, Lisans Hitit Üniversitesi) paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı Bilgi Formu ile elde edilen kategorik değişkenlerin frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) kullanılarak raporlanmıştır. Annelerden elde edilen tanıtıcı bilgi formu, AGBÖ ve BAÖ ile elde edilen sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılan veriler için ortalama±standart sapma kullanılarak, normal dağılmayan veriler için ortanca (en küçük-en büyük) kullanılarak raporlanmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluk sınaması Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilks normal dağılım testleri kullanılarak incelenmiştir. Varyansların homojenliği sınaması Levene testi ile incelenmiştir. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan bağımsız iki grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığı durumlarda bağımsız gruplarda T-Testi (Student's t-test), parametrik test varsayımları sağlanmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığı durumlarda Tek yönlü ANOVA (One-way ANOVA) testi, parametrik test varsayımları sağlanmadığı durumlarda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan Tek yönlü ANOVA sonrasında farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için varyansların homojenliği varsayımının sağlanması durumunda Tukey post-hoc ikişerli karşılaştırma testi, varyansların homojenliği varsayımının sağlanmaması durumunda Games-Howel post-hoc ikişerli karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan Kruskal-Wallis testi sonrasında farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için Dunn-Bonferroni post-hoc ikişerli karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgi formu ve ölçekler ile elde edilen sayısal değişkenler arasındaki ilişki araştırmaları normal dağılıma uygun veriler için Pearson korelasyon analizi ile normal dağılıma uygun olmayan veriler için Spearman Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi  $P < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## **2.9. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; çalışmanın örneklemini oluşturan 0-36 ay arasında çocuğu olan annelere ve çocuklarına ait bazı tanıtıcı özellikler olup, bağımlı değişkenleri ise, annelerin AGBÖ ve BAÖ'den aldıkları puan ortalamalarıdır.

## **2.10. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 5), araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 6) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce yaşları 0-36 ay arasında çocuğu olan annelere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak "Aydınlatılmış Onam", araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek "Özerkliğe Saygı" ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilerek "Gizlilik ve Gizliliğin

Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca veri toplamadan önce annelerin soruları yanıtlanmış ve konu ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları (Ek 7) alınmıştır.





### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler incelenmiştir.

1. Annelerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine,
2. Annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamalarına,
3. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre AGBÖ ile BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
4. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ ile BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
5. Annelerin AGBÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular olmak üzere beş başlık altında incelenmiştir.

#### 3.1. Annelerin ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan 0-36 ay arası çocuğu olan 139 annenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %49,6'sının (f=69) 29 yaş altında, %3,6'sının (f=5) 40 yaş üzerinde olduğu belirlenmiş, yaş ortalamalarının  $30,5 \pm 5,16$  olduğu saptanmıştır. Annelerin %38,8'inin (f=54) ilköğretim düzeyinde öğrenimi olduğu, %74,1'inin (f=103) çalışmadığı, %53,2'sinin (f=74) gelirinin giderine eşit olduğu, %38,9'unun (f=54) gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Annelerin %78,4'ünün (f=109) çekirdek aile yapısında olduğu, %70,5'inin (f=98) planlı gebelik yaşadığı, %35,3'ünün (f=49) bir, %33,1'inin (f=46) iki çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Tanıtıcı özellikler	f	%
<b>Yaş</b>		
≤29	69	49,6
30-39	65	46,8
≥40	5	3,6
<b>Yaş ort. (Ort±SS)</b>	30,5±5,16	En büyük=44 En küçük=19
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	54	38,8
Lise	40	28,8
Lisans ve lisansüstü	45	32,4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	36	25,9
Çalışmıyor	103	74,1

**Tablo 3.1. Devam**

<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	54	38,9
Gelir gidere eşit	74	53,2
Gelir giderden yüksek	11	7,9
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	30	21,6
Çekirdek aile	109	78,4
<b>Planlı gebelik durumu</b>		
Planlı	98	70,5
Planlı değil	41	29,5
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>		
1	49	35,3
2	46	33,1
3 ve üzeri	44	31,6

Çalışma kapsamına alınan 139 annenin çocuklarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3.2'de verilmiştir. Çocukların %60,4'ünün (f=84) erkek ve %48,9'unun (f=68) 25-36 ay aralığında olduğu belirlenmiş, ay ortalamalarının  $22,41 \pm 10,13$  olduğu saptanmıştır. Çocukların %84,9'unun (f=118) anne sütü aldığı, %45,3'ünün (f=63) annesi ile 2-3 saat aktif olarak oyun oynadığı belirlenmiştir (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2.** Çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

<b>Tanıtıcı özellikler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	55	39,6
Erkek	84	60,4
<b>Ay</b>		
0-12	34	24,5
13-24	37	26,6
25-36	68	48,9
<b>Yaş ort. (Ort±SS)</b>	22,41±10,13	En küçük=0 En büyük=36
<b>Anne sütü alma durumu</b>		
Alan	118	84,9
Almayan	21	15,1
<b>Anne ile aktif oyun oynama durumu (saat)</b>		
<1	36	25,9
2-3	63	45,3
>3	40	28,8

### 3.2. Annelerin AGBÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3.3'te, normal dağılıma uygunluk sınamasına ilişkin bulgular Şekil 3.1 ile Şekil 3.2'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan annelerin AGBÖ'den aldığı en düşük puan 2, en yüksek puan 36'dır ve AGBÖ toplam puan ortalaması  $20,07 \pm 6,37$ 'dir. Çalışmaya katılan annelerin

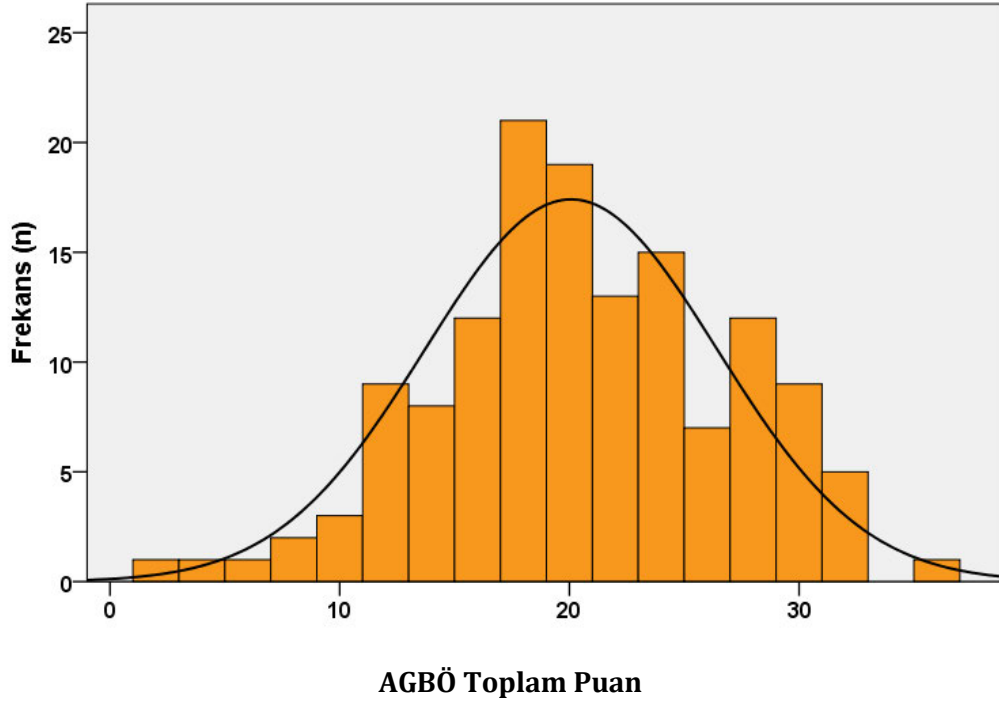
BAÖ'den aldığı en düşük puan 0, en yüksek puan 45'tir ve BAÖ toplam puan ortalaması  $11,31 \pm 9,46$ 'dır.

AGBÖ toplam puan ortalamasının normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve verinin normal dağıldığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). BAÖ toplam puan ortalamasının normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve verinin normal dağılmadığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

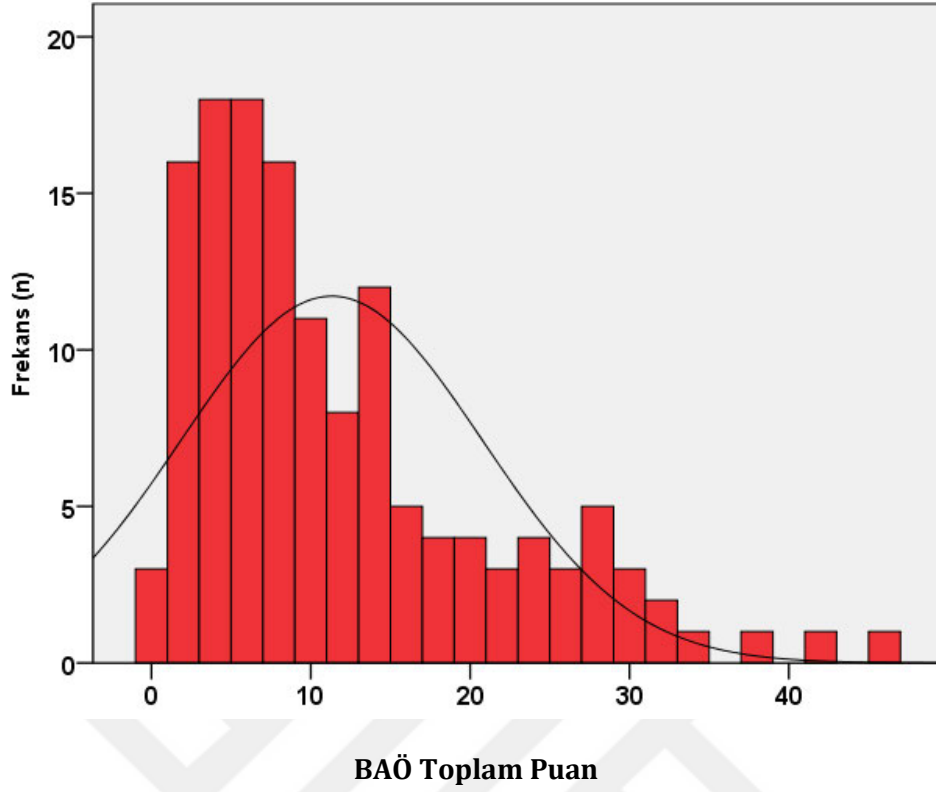
**Tablo 3.3.** Annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Ort±SS	Medyan (EK-EB)	Kolmogorov-Smirnov		
			İstatistik	Serbestlik derecesi	P değeri
AGBÖ	$20,07 \pm 6,37$	20 (2-36)	0,063	139	0,200
BAÖ	$11,31 \pm 9,46$	8 (0-45)	0,158	139	<0,001

AGBÖ: Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, SS: Standart sapma, EK: En küçük, EB: En büyük



**Şekil 3.1.** AGBÖ toplam puanlarının normal dağılımını gösteren histogram grafiği



**Şekil 3.2.** BAÖ toplam puanlarının normal dağılımını gösteren histogram grafiği

### 3.3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3.4'te verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 29 yaş altında olanların  $20,28 \pm 5,94$ , 30-39 yaş aralığında olanların  $19,98 \pm 6,82$ , 40 yaş üstünde olanların  $18,40 \pm 6,95$ 'tir. Annelerin gelir durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olanların  $19,22 \pm 6,47$ , geliri giderine eşit olanların  $20,42 \pm 6,20$ , geliri giderinden yüksek olanların  $21,91 \pm 6,90$ 'dır. Annelerin aile tipine göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aile yapısında olanların  $20,37 \pm 6,43$ , geniş aile yapısında olanların  $20,37 \pm 6,43$ 'tür. Annelerin planlı gebelik durumlarına göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; planlı gebelik olanların  $20,72 \pm 6,44$ , planlı gebelik olmayanların  $18,51 \pm 5,98$ 'dir. Annelerin; yaş, gelir durumu, aile tipi, planlı gebelik durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (sırasıyla  $p=0,721$ ;  $p=0,353$ ;  $p=0,300$ ;  $p=0,062$ ) belirlenmiştir.

Annelerin öğrenim durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; öğrenim durumu ilköğretim olanların  $16,11 \pm 4,98$ , lise olanların  $20,50 \pm 4,69$ , lisans ve lisansüstü öğrenim durumuna sahip olanların  $24,44 \pm 6,23$ 'tür. Annelerin çalışma durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; çalışanların  $23,72 \pm 6,42$ , çalışmayanların  $18,80 \pm 5,86$ 'dır.

Annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre AGBÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bir çocuğu olanların 22,24±5,82, iki ya da üç çocuğu olanların 19,20±7,13, üç ve üzeri çocuğu olanların 18,57±5,52'dir. Annelerin öğrenim, çalışma durumları ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu (sırasıyla p<0,001; p<0,001; p=0,010) saptanmıştır (Tablo 3.4).

**Tablo 3.4.** Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	f	Ort±SS	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
<b>Yaş</b>					
<29	69	20,28±5,94			
30-39	65	19,98±6,82	H(2)=0,655	0,721 <sup>a</sup>	-
>40	5	18,40±6,95			
<b>Öğrenim durumu</b>					
İlköğretim	54	16,11±4,98			1-2: <0,001
Lise	40	20,50±4,69	F(2,136)=30,01	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>	1-3: <0,001
Lisans ve lisansüstü	45	24,44±6,23			2-3: =0,003
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	36	23,72±6,42			
Çalışmıyor	103	18,80±5,86	t(137)=4,23	<b>&lt;0,001<sup>c</sup></b>	-
<b>Gelir durumu</b>					
Gelir giderden az	54	19,22±6,47			
Gelir gidere eşit	74	20,42±6,20	F(2,136)=1,04	0,353 <sup>b</sup>	-
Gelir giderden yüksek	11	21,91±6,90			
<b>Aile tipi</b>					
Geniş aile	30	19,00±6,09			
Çekirdek aile	109	20,37±6,43	t(137)=-1,041	0,300 <sup>c</sup>	-
<b>Planlı gebelik durumu</b>					
Planlı	98	20,72±6,44			
Planlı değil	41	18,51±5,98	t(137)=1,88	0,062 <sup>c</sup>	-
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>					
1	49	22,24±5,82			1-2: 0,047
2-3	46	19,20±7,13	F(2,136)=4,758	<b>0,010<sup>b</sup></b>	1-3: 0,014
3 üzeri	44	18,57±5,52			2-3: 0,881

<sup>a</sup>Kruskal Wallis test, <sup>b</sup>Tek yönlü ANOVA, <sup>c</sup>Bağımsız gruplarda t-test (Student's t-test)

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3.5'te verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin 29 yaş ve altında olanların BAÖ puan ortalaması 12,75±9,80, 30-39 yaş aralığında olanların 10,05±0,19, 40 yaş ve üstünde olanların 7,80±5,16'dır. Annelerin öğrenim durumu ilköğretim olanların BAÖ puan ortalaması 12,15±9,76, lise olanların 9,95±9,91, lisans ve lisansüstü öğrenim durumuna sahip olanların

11,51±8,75'tir. Çalışan annelerin BAÖ puan ortalaması 11,58±10,04, çalışmayan annelerin 11,21±9,30'dır. Gelir giderinden az olan annelerin BAÖ puan ortalaması 13,26±10,69, geliri giderine eşit olanların 9,30±7,54, geliri giderinden yüksek olanların 15,27±12,12'dir. Annelerin çekirdek, geniş aile yapısında olanların BAÖ puan ortalaması sırası ile 10,55±8,66, 14,07±11,69 olup, bir, iki ya da üç ile üç ve üzeri çocuğu olan annelerin BAÖ puan ortalaması sırası ile 12,20±9,52, 10,09±9,29, 11,59±9,65'tir. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre BAÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05; Tablo 3.5).

**Tablo 3.5.** Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	f	Ort±SS	Medyan (EK-EB)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
<b>Yaş</b>						
<29	69	12,75±9,80	10(0-42)			
30-39	65	10,05±0,19	7(0-45)	H(2)=3,824	0,148 <sup>a</sup>	-
>40	5	7,80±5,16	6(1-13)			
<b>Öğrenim durumu</b>						
İlköğretim	54	12,15±9,76	9 (0-45)			
Lise	40	9,95±9,91	7 (1-42)	H(2)=2,39	0,303 <sup>a</sup>	-
Lisans ve lisansüstü	45	11,51±8,75	9 (0-30)			
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	36	11,58±10,04	8 (0-38)	U=1900	0,825 <sup>b</sup>	-
Çalışmıyor	103	11,21±9,30	8 (0-45)			
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az	54	13,26±10,69	9,5 (0-45)			
Gelir gidere eşit	74	9,30±7,54	7,5 (0-32)	H(2)=4,548	0,103 <sup>a</sup>	-
Gelir giderden yüksek	11	15,27±12,12	14 (2-38)			
<b>Aile tipi</b>						
Geniş aile	30	14,07±11,69	10 (0-45)	U=1331,5	0,120 <sup>b</sup>	-
Çekirdek aile	109	10,55±8,66	8 (0-38)			
<b>Planlı gebelik durumu</b>						
Planlı	98	11,05±9,29	8 (0-42)	U=2134	0,563 <sup>b</sup>	-
Planlı değil	41	11,93±9,96	9 (1-45)			
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>						
1	49	12,20±9,52	9(0-42)			
2-3	46	10,09±9,29	7,5(0-45)	H(2)=1,369	0,504 <sup>a</sup>	-
3 üzeri	44	11,59±9,65	9(0-38)			

<sup>a</sup>Kruskal Wallis test, <sup>b</sup>Mann-Whitney U test

### 3.4. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3.6'da verilmiştir. Çalışmada kız çocuğu olan annelerin AGBÖ puan ortalaması 19,85±5,88, erkek çocuğu olanların 20,21±6,69'dur. 0-12 ay arası çocuğu olan annelerinin ölçek puan ortalaması 21,08±6,15, 13-24 ay arası çocuğu olanların 20,57±5,49 ve 25-36 ay arası çocuğu olanların 19,28±6,86'dır. Anne sütü alan çocuğu olan annelerinin AGBÖ puan ortalaması 20,03±6,37, anne sütü almayan çocuğu olan annelerin ki ise 20,33±6,50'dir. Çocuğu ile günde bir saatten az oyun oynayan annelerin AGBÖ puan ortalaması 21,00±5,39, iki-üç saat oyun oynayanların 19,71±6,97 ve üç saatten fazla oyun oynayan annelerin 19,80±6,28'dir. Araştırmadaki annelerin çocuklarının bazı tanıtıcı özelliklerine (cinsiyet, ay, anne sütü alma ve anne ile aktif oyun oynama durumları) göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ; Tablo 3.6).

**Tablo 3.6.** Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	f	Ort±SS	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	55	19,85±5,88	t(137)=-0,32	0,746 <sup>a</sup>	-
Erkek	84	20,21±6,69			
<b>Ay</b>					
0-12	36	21,08±6,15	F(2,136)=1,089	0,339 <sup>b</sup>	-
13-24	35	20,57±5,49			
25-36	68	19,28±6,86			
<b>Anne sütü alma durumu</b>					
Alan	118	20,03±6,37	t(137)=-0,203	0,839 <sup>a</sup>	-
Almayan	21	20,33±6,50			
<b>Anne ile aktif oyun oynama durumu (saat)</b>					
<1	36	21,00±5,39	F(2,136)=0,514	0,599 <sup>b</sup>	-
2-3	63	19,71±6,97			
>3	40	19,80±6,28			

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t-test (Student's t-test), <sup>b</sup>Tek yönlü ANOVA

Araştırmadaki annelerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre annelerin BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3.7'de verilmiştir. Çalışmada kız ve erkek çocuğuna sahip annelerin BAÖ puan ortalaması sırasıyla; 11,78±10,64 ve 11,00±8,66'dır. 0-12 ay, 13-24 ay ve 25-36 ay arası çocuğu olan annelerin BAÖ puan ortalaması sırasıyla; 12,92±10,91, 9,34±6,67 ve 11,47±9,80'dir. Anne sütü alan çocuğu olan annelerin BAÖ puan

ortalaması 11,54±9,85, anne sütü almayan çocuğu olanların ki ise 10,00±6,94'tür. Araştırmada çocuğu ile günde bir saatten az oyun oynayan annelerin BAÖ puan ortalaması 10,97±8,02, iki-üç saat oyun oynayan annelerin ki 10,37±8,89 ve üç saatten fazla oyun oynayan annelerin ki ise 13,10±11,35'tir. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının bazı tanıtıcı özelliklerine (cinsiyet, ay, anne sütü alma durumu, anne ile aktif oyun oynama durumu) göre BAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla p=0,943; p=0,604; p=0,871; p=0,666 Tablo 3.7).

**Tablo 3.7.** Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	f	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (EK-EB)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	55	11,78±10,64	8 (0-45)	U=2326,5	0,943 <sup>a</sup>	-
Erkek	84	11,00±8,66	8 (1-38)			
<b>Ay</b>						
0-12	36	12,92±10,91	8,5(0-42)	H(2)=1,007	0,604 <sup>b</sup>	-
13-24	35	9,34±6,67	7(0-25)			
25-36	68	11,47±9,80	9(0-45)			
<b>Anne sütü alma durumu</b>						
Alan	118	11,54±9,85	8(0-45)	U=1211,5	0,871 <sup>a</sup>	-
Almayan	21	10,00±6,94	8(0-23)			
<b>Anne ile aktif oyun oynama durumu (saat)</b>						
<1	36	10,97±8,02	8,5(1-32)	H(2)=0,812	0,666 <sup>c</sup>	-
2-3	63	10,37±8,89	8(0-45)			
>3	40	13,10±11,35	8,5(1-42)			

<sup>a</sup>Mann-Whitney U test, <sup>b</sup>Kruskal Wallis test, <sup>c</sup>Tek yönlü ANOVA

### 3.5. Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmadaki annelerin AGBÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren sonuçlar Tablo 3.8'de sunulmuştur. Annelerin AGBÖ ile BAÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir (r=-0,082). AGBÖ ile BAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,340).



**Tablo 3.8.** Annelerin AGBÖ ile BAÖ puanları arasındaki ilişki

	<b>BAÖ Toplam Puan</b>	
<b>AGBÖ Toplam Puan</b>	r	-0,082
	P	0,340

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Sıfır-36 ay arasında olan çocukların gelişimleri hızlı olduğu için annenin deneyimleri çocuğun fiziksel, bilişsel, motor, sosyal-duygusal ve dil gelişimi için önemlidir. Çocuğun içinde bulunduğu şartlar, çocuğun gelişimini olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilir. Çocuğun gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesi ile doğru orantılı olarak gelişimsel problemler ortaya çıkabilir (Duncan, Ziol-Guest ve Kalil, 2010; Kahraman, Ceylan ve Korkmaz, 2016; Tunçeli ve Zembat, 2017). Bu nedenle çocuğun gelişiminin hızlı olduğu 0-36 ay arasındaki dönemi sağlıklı geçirebilmesi için çocuk ile daha çok vakit geçiren ve primer olarak ilgilenen annenin rolü önemlidir. Anne, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimi için gelişimsel dönem özelliklerini bilerek çocuğuna bakım vermeli, sağlıklı beslenme ve gelişimini destekleyen ortam ihtiyacını karşılamalıdır (Kahraman vd., 2016; Uzun, Yalçın ve Dede, 2018).

Annenin çocuğun yaşına uygun gelişimsel özelliklerini bilmesi; çocuğun gelişimine uygun bakımı sağlayabilmesini, ihtiyaçlarını doğru şekilde ve zamanında karşılamasını, gelişimini değerlendirmesini, problemleri erken dönemde belirlemesini ve çocuğun desteklenmesini sağlar (Glaveanua ve Gherghinescu, 2014). Bu nedenle annelerin çocuklarının gelişimi konusunda eğitilmiş olması, sağlıklı çocuk gelişimi açısından önemlidir (Kartal 2007). Ancak annenin hayatına yeni dahil olmuş bebeğin meydana getirdiği değişiklikler, bebeğin bakımı, bilgi eksikliği, ekonomik sıkıntıları, aile içinde değişen rolleri, bebeğin getirdiği duygusal problemler annede stres oluşturarak anksiyete düzeyini yükseltebilir (Kartal 2007; Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013). Annenin anksiyete düzeyinin yükselmesini önlemek ya da anksiyete düzeyini azaltmak için bilgilendirilmesi, sosyal destek sağlanması vb. hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim vardır (İlhan, 2017; Köksal ve Kabasakal, 2012). Hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması, annelerin çocuklarının büyüme ve gelişmesini bilerek ve anneliğin doğası gereği meydana gelen anksiyetenin çocuğun büyüme ve gelişmesini etkilemeden bakım vermesi açısından önemlidir (Kaya ve Yöndem, 2020).

Yapılan çalışmalarda (Öksüz Aydın, 2021; Özkan Kunduracı, 2021; Taş Arslan ve Turgut, 2013), annelerin çocuğunun bakımı ile ilgili bilgi gereksinimleri, yeterlilikleri veya bilgi gereksiniminin oluşturduğu anksiyetenin incelendiği görülmektedir. Ancak, annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu (Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020), annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın bulguları;

**1. Annelerin AGBÖ ve BAÖ puan ortalamalarına,**

2. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre AGBÖ ile BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
3. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre annelerin AGBÖ ile BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,
4. Annelerin AGBÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere dört başlık altında incelenmiştir.

#### **4.1. Annelerin AGBÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Annelerin çocuklarının bakımları, büyüme ve gelişmeleriyle ilgili doğru bilgiye sahip olmaları sağlıklı çocukların yetiştirilmesi açısından önemlidir (Öncü vd., 2011). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada; annelerin 0-36 ay arası çocuğu ile ilgili gelişim bilgisini belirlemek için Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ) kullanılmıştır. Anneler ölçekten en düşük 2 puan, en yüksek 36 puan almış, ölçek puan ortalamasının  $20,07 \pm 6,37$  olduğu görülmüştür. Annelerin ölçekten alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın 40 olduğu göz önüne alınırsa annelerin ölçekten ortalama düzeyde puan aldığı görülmektedir (Tablo 3.3). Ertem ve ark. (2007) tarafından AGBÖ'nün geliştirildiği çalışmada, ölçek toplam puan ortalamasının  $19,2 \pm 5,6$  olduğu belirlenmiştir. Yenidünya (2020) tarafından çocuklar üzerinde yapılan ve ebeveynlere çocuk gelişimi eğitimi verilen çalışmada; Özyeterlik Ölçeği kullanılarak anne babalık becerileri değerlendirilmiş, eğitim öncesi anne babalık becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Balcı ve Yıldız (2017) tarafından preterm bebeği olan ailelere taburculuk öncesi verilen eğitimin preterm bebeğin büyüme ve gelişmesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; "Bebeğimin Bakım Sorunları İle İlgilenme Durumum" ölçeği ile annelerin sorun çözme becerileri belirlenmiş, eğitim almayan annelerin çocuk bakım beceri alt puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada annelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili bilgi puan ortalamalarının, Ertem ve ark (2007) ve Yenidünya (2020)'nin çalışmalarına benzer şekilde orta düzeyde, Balcı ve Yıldız'ın (2017) çalışmasında ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Gerek bu çalışma gerekse literatür bulguları (Ertem ve ark., 2007; Yenidünya, 2020; Balcı ve Yıldız, 2017); annelerden çocuğunun gelişimine yönelik tam ya da tama yakın bir bilgi birikimi beklendiğinden, bilgi düzeyinin beklenen düzeyde olmadığı yorumunu yaptırmaktadır.

Annelik duygusunun yüklediği, çocuk sahibi olmanın verdiği sorumluluk ile beraber var olan bir anksiyete söz konusudur ancak bu anksiyetenin düzeyi önemlidir (Dönmez vd., 2017). Çocuğun sağlıklı gelişim göstermesi ve annenin çocuğun gelişimi hakkında bilgi sahibi olması anksiyete düzeyini düşürmektedir (Baltacı ve Başer, 2020). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada annelerin anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiş ve ölçek puan ortalamasının  $11,31 \pm 9,46$  olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek 8 ile 15 puan arasının hafif düzeyde anksiyete olarak değerlendirildiği göz önüne alınırsa bu çalışmada annelerin

hafif düzeyde anksiyetesinin olduğu görülmektedir (Tablo 3.3). Sarı (2015) tarafından aile bilgilendirilmesinin annelerin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmada; aile bilgilendirilmesi öncesi annelerin BAÖ toplam puan ortalamasının  $19,95 \pm 11,06$  olduğu saptanmıştır. Şayık ve ark. (2019) tarafından anne adayları olan gebe kadınlar üzerinde yapılan ve gebelere verilen gebelik ve yenidoğan eğitiminin anksiyete düzeyi üzerine etkisini inceleyen çalışmada; anne adaylarının eğitim öncesi BAÖ toplam puan ortalamasının  $17,20 \pm 10,49$  ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tura'nın (2017) çocuğu sağlıklı gelişim gösteren anneler ile çocuğu sağlıklı gelişim göstermeyen annelerin anksiyete düzeylerini değerlendirdiği çalışmada; sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin BAÖ toplam puan ortalamasının  $8,25 \pm 6,23$  ile hafif düzeyde, sağlıklı gelişim göstermeyen çocukların annelerinin ise  $18,07 \pm 7,79$  ile orta düzeyde anksiyetelerinin olduğu görülmüştür. Gülseren Eren'in (2021) akut ve kronik hastalığı bulunan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini incelediği çalışmada ebeveynlerin BAÖ toplam puan ortalamasının  $21,35 \pm 6,16$  ile orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada da literatüre (Sarı, 2015; Şayık ve ark., 2019; Tura, 2017; Gülseren Eren, 2021) paralel olarak; annelerin anksiyete düzeylerinin de hafif düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmadaki annelerin hafif düzeyde anksiyetelerinin olması onların bilgi düzeylerinin ortalama düzeyde olmasından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

#### **4.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çocuğun sağlıklı gelişimi değerlendirilirken fiziksel, bilişsel, sosyal-duygusal, motor ve dil gelişim alanlarını etkileyen genetik ve çevresel faktörler, sosyodemografik özellikler (anne yaşı, anne öğrenim durumu, ekonomik durum, aile tipi vb.) ve çocuğun primer bakım vereni olan annenin bilgi düzeyinin etkisi büyüktür (Fidan, Kırpınar, Ceyhun ve Aras, 2013; Laloğlu ve Ergüven, 2020; Seçkin, Utku ve Bingöl, 2008). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada; annelerin yaşı, ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu ile annelerin AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > 0,05$ ), öğrenim durumu, çalışma durumu ve sahip oldukları çocuk sayısı ile AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ; Tablo 3.4). Güzel (2006) tarafından annelerin aile eğitimine yönelik ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; annenin çocuğunun yaş grubuna göre beslenmesi ve gelişimine uygun doğru kitap seçimi ile annenin öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Balcı (2022) tarafından çocuğa bakım veren kişinin eğitim düzeyinin çocuğun bakımına ve gelişimine etkisinin incelendiği çalışmada; bakım verenin çocuğun yaşına ve gelişimine uygun güvenli oyuncak seçimi ile bakım verenin öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özgök (2022) tarafından eğitilmiş bakım verenin çocuğun bakım

uygulamalarına katkısının incelendiği çalışmada; çocuğa bakım veren kişinin öğrenim durumu ile bakım veren kişinin çocuğun yaşına uygun güvenli oyuncak seçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Farkas ve Valdes (2010) tarafından Şili’de bir çocuk bakım merkezinde 4-9 aylık çocukların anneleri ile yapılan çalışmada; annenin çalışma durumu ile çocuğuna uygun bakım verme ve gelişimini desteklemesine ilişkin annenin becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Başer ve ark. (2005) tarafından postpartum dönemde ebeveynlerin yenidoğanın gelişimi ve bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; annenin çocuk sayısı ile çocuğun gelişiminin izlenmesi ve bakımında zorluk yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Taş Arslan ve Turgut (2013) tarafından annelerin çocuklarının gelişimine uygun bakım gereksinimlerini bilmesi ve bakım verme yeterliliklerini algılama düzeyi ile ilgili yapılan çalışmada; annenin sahip olduğu çocuk sayısı ile annenin çocuğuna gelişimine uygun bakım verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmaların sonuçları (Güzel, 2006; Balcı, 2022; Özgök, 2022; Farkas ve Valdes, 2010; Başer vd., 2005; Taş Arslan ve Turgut, 2013) bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarının gelişimleriyle ilgili doğru bilgiye sahip olduğu ve çocuğun gelişimsel dönem özelliklerine göre bakım verdiği bunun sebebinin eğitim düzeyi ile birlikte edinilen bilginin artmasından kaynaklandığı; annenin çalışma durumunun anneye ekonomik ve sosyokültürel kazanım sağlamanın yanında kendini geliştirmesiyle beraber çocuğunun gelişimi hakkında bilgi düzeyini artırdığı; annenin çocuk sayısı arttıkça kazanılan deneyim ile birlikte annenin bilgi düzeyinin de arttığı yorumunu yaptırmaktadır.

Annelerin anksiyete düzeyleri birbirinden farklıdır (Günay vd., 2017). Annelerin anksiyete düzeylerinin birbirinden farklı olmasında annenin genetik yapısı, içinde bulunduğu çevresel koşullar, sosyal destek alma durumu, çocuğun sağlığı konusundaki bilgi düzeyi, öğrenim durumu, planlı gebelik durumu, ekonomik sıkıntılar, sahip olunan çocuk sayısı gibi faktörler etkilidir (Baltacı ve Başer, 2020). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada; annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu, sahip olunan çocuk sayısı ile annelerin BAÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 3.5). Yapılan çalışmalarda annenin tanıtıcı özelliklerinin onların anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi (Akbaş ve ark., 2019; Gülseren Eren, 2021; Bingöl ve Bal, 2021; Parlak, 2020) ilişki olmayan çalışmaların da olduğu görülmektedir (Clout ve Brown, 2015; Barthel ve ark., 2016; Yenidünya, 2020; Güney, 2021; Öksüz Aydın, 2021; Gülçek, 2015; Dağlar ve Nur, 2014; Teixeira ve ark., 2009; Çakmak, 2015; Şahinöz ve Bütün Ayhan, 2020). Clout ve Brown (2015) tarafından yaşları 20-43 arasında olan 105 annenin sosyodemografik özellikleri ile anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada; anne yaşı ile annenin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak

anlamli bir iliŒki olmadığı belirlenmiŒtir. Barthel ve ark. (2016) tarafından yapılan doğum öncesi ve sonrasındaki anksiyete belirtilerinin anne ve çocuk üzerindeki etkisinin değerlendirildiği alıŒmada, annenin öğrenim durumu ile annenin anksiyete düzeyi arasında anlamli iliŒkili olmadığı sonucuna ulaŒılmıŒtır. Yenidünya (2020) tarafından çocuklar üzerinde yapılan ve ebeveynlere çocuk geliŒimi eğitimi verilen alıŒmada; annenin öğrenim durumunun anksiyete düzeyini etkilemediği saptanmıŒtır. AkbaŒ ve ark. (2019) tarafından 150 anne ile yapılan alıŒmada; maternal anksiyete düzeyleri deęerlendirilmiŒ, öğrenim durumu ile annenin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık tespit edilmiŒtir. Güney (2021) tarafından yoğun bakım ve oksijen ihtiyacı olan yenidoğanların ebeveynlerinde stres ve kaygı düzeylerinin incelendiği alıŒmada; annelerin alıŒma durumu ile anksiyete düzeyleri arasında anlamli farklılık olmadığı görölmüŒtür. Gülseren Eren (2021) tarafından akut ve kronik hastalığı bulunan çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin incelediği alıŒmada; annelerin alıŒma durumu ile annelerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamli derecede bir farklılık belirlenmiŒtir. Bingöl ve Bal (2021) tarafından 535 anne ile yapılan doğum sonrası maternal anksiyetenin incelendiği alıŒmada; alıŒmayan annelerin anksiyete düzeyleri anlamli olarak yüksek bulunmuŒtur. Öksüz Aydın (2021) tarafından çocuğun büyümesi ile ilgili anne algısının çocuğun gerek büyüme durumu, annenin kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikleri ile iliŒkisinin incelendiği alıŒmada; aile ekonomik durumu ile annenin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık olmadığı belirlenmiŒtir. Gülek (2015), Dağlar ve Nur (2014) ve Gülseren Eren (2021) tarafından yapılan alıŒmalarda; aile tipi ile annelerin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlilik olmadığı tespit edilmiŒtir. Parlak (2020) tarafından hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeylerinin incelendiği alıŒmada; planlı gebelik durumu yaŒayan annelerin anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamli düzeyde düşük olduğu tespit edilmiŒtir. Teixeira ve ark. (2009), akmak (2015), Œahinöz ve Bütün Ayhan (2020) ve Güney (2021) tarafından yapılan alıŒmalarda; annenin sahip olduğu çocuk sayısı ile annenin anksiyete düzeyi arasındaki iliŒkinin istatistiksel olarak anlamli iliŒki olmadığı tespit edilmiŒtir. Yapılan bu alıŒmada ise annelerin yaŒı, öğrenim durumu, alıŒma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu ve sahip olunan çocuk sayısı ne olursa olsun annelerin anksiyete düzeyi arasında iliŒki olmadığı görölmektedir.

#### **4.3. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamalarının KarŒılaŒtırılmasına İliŒkin Bulguların TartıŒılması**

Annelerin çocuk geliŒimi hakkındaki bilgileri; çocuğun geliŒiminin desteklenmesi, yaŒ ve cinsiyet özelliklerine göre uygun bakımı ve beslenmesine yönelik konuları kapsar (Bayrakdar, 2023; GümüŒtakım vd., 2017). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının geliŒimine iliŒkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu alıŒmada; çocukların cinsiyet, yaŒ, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annelerin AGBÖ puan

ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 3.6). Aktaş Özkafacı (2012) tarafından 6 yaş grubu çocuklar ve anneleri ile yapılan, annelerin çocuklarını yetiştirirken sahip oldukları bilgi düzeyi ve davranış şekillerinin çocuğun sosyal gelişimi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; çocuğun cinsiyeti ile annenin bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Gürbüz (2017) tarafından 5-6 yaş grubu çocuklar ve anneleri ile yapılan, annenin çocuğun gelişimine uygun şekilde yaklaşımı ile çocuğun sosyal gelişiminin incelendiği çalışmada; çocuğun cinsiyeti ile annenin bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Kıvanç (2020) tarafından 24-36 aylık çocuğu olan annelerin özyeterlik algıları ve çocuk yetiştirme tutumları ile çocuğun motor gelişimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; annelerin annelik becerilerindeki özyeterliliği ile çocuğun cinsiyeti ile arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Özel ve Zelyurt (2016) tarafından 5-7 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlere yönelik çocukların gelişimsel özelliklerinin, çocuğun problemleri davranışlarının, oyun, iletişim vb. konuların yer aldığı çocuğa yönelik ebeveynlere verilen eğitim ve çocuk bakımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; çocuğun cinsiyeti ile çocuğun gelişimine uygun bakım verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yenidünya (2020) tarafından çocuklar üzerinde yapılan ve ebeveynlere çocuk gelişimi eğitimi verilen çalışmada; annenin çocuğun gelişimi ile ilgili yeterliliği ve bilgi düzeyi ile çocuğun yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Arabacı (2011) tarafından 48-72 aylık çocuğu olan anne ve babaların çocuklarının gelişimine uygun iletişimini değerlendirdiği çalışmada; çocuğun yaşı ile annelerin çocuklarının gelişimine uygun çocuklarıyla konuşması arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise çocukların cinsiyet, yaş, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annelerin AGBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmesi literatür (Aktaş Özkafacı, 2012; Gürbüz, 2017; Kıvanç, 2020; Özel ve Zelyurt, 2016; Yenidünya, 2020; Arabacı, 2011) ile benzerlik göstermektedir. Bu doğrultuda araştırmadaki annelerin çocuklarının cinsiyet, yaş, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annenin bilgi düzeyi arasında ilişki olmadığı yorumunu yaptırmaktadır.

Anne olmak kadın için çok özel ve mutluluk verici bir durumdur. Ancak annelik duygusunun verdiği mutluluk beraberinde yeni sorumluluklar getirir (Zaman, Özkan ve Toprak, 2018). Bir çocuğa sahip olmak, çocuğun bakımıyla ilgilenmek, çocuğun yaşı, cinsiyeti, beslenme durumu gibi çeşitli etkenler annenin anksiyete düzeyi için önemlidir (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004). 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada; çocukların cinsiyet, yaş, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annelerin BAÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 3.7). Parlak (2020) tarafından hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmada; çocuğun cinsiyeti ile annenin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Güney (2021) tarafından yoğun bakım ve oksijen ihtiyacı

olan yenidoğanların ebeveynlerinde stres ve kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmada; çocuğun cinsiyeti ile annenin anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yenidünya (2020) çocuklar üzerinde yapılan ve ebeveynlere çocuk gelişimi eğitimi verilen çalışmada; çocuğun yaşının annelerin anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Öksüz Aydın (2021) tarafından çocuğun büyümesi ile ilgili anne algısının çocuğun gerçek büyüme durumu, annenin kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin incelendiği çalışmada; çocuğun yaşının annelerin anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Peköz (2009) tarafından 0-12 ay arası bebeği olan annelerin anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada; annenin anksiyete düzeyi ile annelerin çocuklarının anne sütü alma durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Akbaş ve ark. (2019) tarafından maternal anksiyete düzeyleri değerlendirildiği çalışmada; annelerin anksiyete puanları ile çocukların anne sütü alma durumu arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları literatür bulguları (Parlak, 2020; Güney, 2021; Yenidünya, 2020; Öksüz Aydın, 2021; Peköz, 2009; Akbaş ve ark., 2019) ile benzerlik göstermektedir. Araştırmadaki annelerin çocuklarının tanıtıcı özellikleri ile annelerin anksiyete düzeyi arasında ilişki olmadığı yorumunu yaptırmaktadır.

#### **4.4. Annelerin AGBÖ ile BAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sıfır-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada annelerin gelişim bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre annelerin bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r=-0,082$ ; Tablo 3.8). Annelerin bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p=0,340$ ; Tablo 3.8). Şahinöz ve Bütün Ayhan (2020) tarafından 0-24 ay döneminde çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişim dönem özelliklerini bilmesi ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada; annelerin çocukları ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Demir (2013) tarafından ebeveynlerin yetkinlikleri ile depresyon, olumsuz benlik ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği çalışmada; anne ve babaların donanımı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da Şahinöz ve Bütün Ayhan (2020) ile Demir (2013) çalışmalarına benzer şekilde annelerin bilgi düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmektedir.



## SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

Sıfır-36 ay çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi ve anksiyete düzeyleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları  $30,5\pm 5,16$  olup, %38,8'i ilköğretim düzeyindedir. Annelerin %74,1'i çalışmamakta, %53,2'sinin geliri giderine eşit, %78,4'ü çekirdek aile yapısında ve %35,25'inin tek çocuğu vardır.
- ✓ Çalışma kapsamındaki annelerin çocuklarının %60,4'ü erkek olup, yaş ortalamaları  $22,41\pm 10,13$ 'tür. Çocukların %84,9'u anne sütü almış ve %45,32'si 2-3 saat anneleri ile oyun oynamaktadır.
- ✓ Annelerin AGBÖ toplam puan ortalaması  $20,07\pm 6,37$  ile çocuklarının gelişimine ilişkin bilgileri ortalama puanın üzerindedir. Annelerin BAÖ toplam puan ortalaması  $11,31\pm 9,46$  ile hafif düzeyde anksiyeteleri bulunmaktadır.
- ✓ Annelerin yaş, aile ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumuna göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
- ✓ Annelerin öğrenim durumu, çalışma durumu ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre AGBÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ).
- ✓ Annelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile ekonomik durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu ve sahip olunan çocuk sayılarına göre BAÖ puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
- ✓ Çocukların cinsiyet, yaş, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annelerin AGBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
- ✓ Çocukların cinsiyet, yaş, anne sütü alma durumu ve anne ile aktif oyun oynama durumu ile annelerin BAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
- ✓ Annelerin AGBÖ ile BAÖ toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-0,082$ ,  $p>0,05$ ).

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak çocuk hemşireleri tarafından;

- ✓ Annelerin çocukların gelişim dönemi özelliklerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti almasının sağlanması,
- ✓ Çocuk bakım gereksinimlerinin doğru şekilde karşılanması için annenin bilgilendirilmesinin sağlanması,

- ✓ Annelerin, çocuklarının büyüme ve gelişmesinin takibinin profesyonel kuruluşların yanında kendilerinin de çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesini bilerek takip edebilme farkındalığının oluşturulması,
- ✓ Çocuğun büyüme gelişme sürecinin bilgi eksikliğinin, annelik rolü ve sorumluluklarının oluşturduğu anksiyete duygusunun açıklanması ve bilgilendirilmelerinin sağlanması,
- ✓ 0-36 ay çocuğu olan annelerin gelişim dönemi özellikleri bilgisi ve anksiyete düzeyi ile ilgili daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Abanoz, S.** (2020). 6-12 yaş arası çocukların dini ve ahlaki gelişimlerinde anne ve babaların rolü. *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, (1), 119-148.
- Acar Şengül, A., & Yükselen, A.İ.** (2017). Çocuk gelişimi 1 bebeklik döneminde gelişim. In F. Turan ve A. İ. Yükselen (Eds.), *Bebeklikte sosyal ve duygusal gelişim* (pp. 184-201). Ankara: Hedef CS Yayıncılık.
- Acharya, A.B., Jamil, R.T., & Dewey, J.J.** (2022). Babinski reflex. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 30085551.
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., & Sürücü, Ş. G.** (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97.
- Akbuga, E., & Eliöz, M.** (2021). Otizmde refleks tabanlı motor ve gelişimsel problemler: fear paralysis ve moro. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22(4), 945-968
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. A.** (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Aksoy, A. B., & Karakaş Aksoy, M.** (2022). 0-36 aylık çocukların gelişimlerini desteklemek için çevrimiçi kaynaklardaki ebeveynlere yönelik önerilerin incelenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 11(3), 468-478.
- Aktar, E., Majdandzic, M., De Vente, W., & Bögels, S.M.** (2014). Parental social anxiety disorder prospectively predicts toddlers' fear/avoidance in a social referencing paradigm. *J Child Psychol Psychiatry*, 55(1), 77-87. doi: 10.1111/jcpp.12121. Epub 2013 Aug 2. PMID: 23909453.
- Aktaş Özkafacı, A.** (2012). *Annenin çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Alhusen, J. L., Haya, M. J., & Gross, D. A.** (2013). Longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521-9.
- Allen, J.G.** (2013). *Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma*. Karnac Books.
- Altuğ Özsoy, Ç., & Gürgen, Ş.** (2018). Hemşirelik uygulamalarına yön veren uluslararası hemşirelik kuruluşlarının çevre sağlığı yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 51-59.
- Anekar, A.A., & Bordoni, B. Palmar** (2022). Grasp reflex. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 31985926.
- Anlar, B., Serdaroğlu, A., & Yakut, A.** (2008). *Gelişimsel çocuk nörolojisi çocuk sağlığı ve eğitimi alanında çalışanlar için*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
- Arabacı, N.** (2011). *Anne-baba-çocuk iletişimini değerlendirme aracı'nın (ABÇİDA) geliştirilmesi ve anne-baba-çocuk iletişiminin bazı değişkenler açısından incelenmesi*, (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Aral, N., & Baran, G.** (2011). *Çocuk gelişimi*. İstanbul: Yapa Yayınları.
- Arcilla, C.K., & Vilella, R.C.** (2022). Tonic neck reflex. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 32644636.
- Arı, R.** (2021). *Eğitim psikolojisi gelişim ve öğrenme*. Ankara: Nobel Akademik.
- Arıcı, A. F.** (2016). Erken çocukluk dil gelişiminde ailenin rolü. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 1(1), 66-78.
- Arıdağ, N. Ç., & Erbiçer, E. S.** (2018). Grupla psikolojik danışma uygulamasının özel gereksinimli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 257-275.

- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., & Güdücü Tüfekçi, F.** (2018). Pediatri hemşireliği. In Z. Conk, Z. Başbakkal, B. H. Yılmaz ve B. Bolışık (Eds.), *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme* (pp. 53-88). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Arpacı, T., & Altay, N.** (2021). Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanların izlemi ve çocuk hemşiresinin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 153-164.
- Arslan Çiftçi, H., & Uyanık Balat, G.** (2018). Sosyal-duygusal gelişim değerlendirme ölçeği: 48-66 aylık çocuklar için uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 74-87.
- Arslan, E., & Arı, R.** (2008). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeğinin türkçe'ye uyarlama güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 53-54.
- Ataman, A.** (2009). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Atay, M.** (2012). *Erken çocukluk döneminde gelişim 1*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Avcı, N.** (2004). *Gelişimde 0-3 Yaş "Yaşama Merhaba"*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Avşaroğlu, S.** (2012). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 533-549.
- Ayyıldız, T., Kulakçı, H., Ayoğlu, F.N., Kalıncı, N., & Veren, F.** (2015). The effects of two bathing methods on the time of separations of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), 1-5.
- Azhari, A., Leck, W. Q., Gabrieli, G., Bizzego, A., Rigo, P., Setoh, P., Bornstein, M.H., & Esposito, G.** (2019). Parenting stress undermines mother-child brain-to-brain synchrony: a hyperscanning study. *Scientific Reports*, 9(1), 11407-. doi:10.1038/s41598-019-47810-4
- Bacanlı, H.** (2014). *Eğitim psikolojisi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Bağcı Ayrancı, B.** (2018). 0-12 Yaş dil gelişimi uygulamaları ve yapılması gerekenler. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 13-34.
- Balcı, A.** (2022). *0-36 ay arasındaki çocukların bakımını yapan eğitimli bakıcıların, demografik özellikleri ve eğitim alma şekilleri ile sağladıkları bakımın özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi-İstanbul Avrupa Yakası örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Balcı, S., & Yıldız, S.** (2017). Preterm bebek olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 212-220.
- Balkaya, N. A.** (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-9.
- Baltacı, N., & Başer, M.** (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Barthel, D., Kriston, L., Barkmann, C., Appiah-Poku, J., Te Bonle, M., Doris, K. Y. E., Esther, B. K. C., Armel, K. E. J., Mohammed, Y., Osei, Y., Fordjour, D., Owusu, D., Eberhardt, K. A., Hinz, R., Koffi, M., N'Goran, E., Nguah, S. B., Tagbor, H., Schoppen, S., Ehrhardt, S., & Bindt, C.** (2016). Longitudinal course of ante-and postpartum generalized anxiety symptoms and associated factors in West-African women from Ghana and Côte d'Ivoire. *Journal of affective disorders*, 197, 125-133
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü.** (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.
- Başgöl, Ş. S.** (2018). Oyun dönemi ruh sağlığı ve hastalıkları. In E. İşeri, E. Güney ve Y. Taş Torun (Eds.), *Oyun döneminde motor gelişim ve ilişkili sorunlar* (pp.357-368). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.

- Bayrakdar, U.** (2023). Annelerin çocuk gelişimine ilişkin bilgileri özel gereksinimli çocukların ev ortamlarının kalitesini yordar mı?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 60-79.
- Beck, A. T.** (2015). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Behrman, R. E., Kliegman, R.M., & Jenson, H.B.** (2007). *Textbook nelson of pediatric*. Philadelphia: Saunders.
- Bellman, M., Byrne, O., & Sege, R.** (2013). Developmental assessment of children. *Bmj*, 346.
- Berk, L.E.** (2013). *Bebekler ve çocuklar: doğum öncesinden orta çocukluğa*. (N. Işıkoğlu Erdoğan, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Berne, S. A.** (2006). The primitive reflexes: Treatment considerations in the infant. *Optom Vis Dev*, 7(3), 139-145.
- Bertan, M., Haznedaroğlu, D., Koln, P., Yurdakök, K., & Güçiz, B. D.** (2009). Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(1), 1-8.
- Bertoncelli, N., Cuomo, G., Cattani, S., Mazzi, C., Pugliese, M., Coccolini, E., Zagni, P., Mordini, B., & Ferrari, F.** (2012). Oral feeding competences of healthy preterm infants: a review. *International journal of pediatrics*. doi.org/10.1155/2012/896257.
- Bilal, E., & Dağ, İ.** (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Bilgin, H.** (2021). 1-3 yaş psiko-sosyal gelişim ölçeğinin geliştirilmesi. *Asos Journal the Journal of Academic Social Science*, 9(114), 241-251.
- Bingol, F. B., & Bal, M. D.** (2021). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.
- Bohr, Y., Putnick, D.L., Lee, Y., & Bornstein, M.H.** (2018). Evaluating caregiver sensitivity to infants: measures matter. *Infancy*, 23(5), 730-747. doi: 10.1111/infa.12248. PMID: 30197581. PMCID: PMC6126366.
- Bonovitz, C., & Harlem, A.** (2018). *Developmental perspectives in child psychoanalysis and psychotherapy*. London & New York: Routledge.
- Bowlby, J.** (2012). *Bağlanma ve kaybetme*. (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Brockington, I.** (2004). Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*, 363(9405), 303- 310.
- Brockington, I., Chandra, P., Dubowitz, H., Jones, D., Moussa, S., Nakku, J., & Ferre I. Q.** (2011). WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry*, 10(2), 93-102.
- Bülbül, A., Keskin, Ş. L., Zübarioğlu, A.U., Uslu, H.S., Demirel, Ş., Acar, D.B., & Selalmaz, M.** (2017). Doğumhanede yenidoğan bebeklerin izlem süreçleri: iki yıllık istatistiksel değerlendirme. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(3), 191-4.
- Büyüktaşkapu, S.** (2012). Annelerin özyeterlik algıları ile 1-3 yaş çocuklarının gelişimlerinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-30.
- Cengiz, D. U., Emre, O., & Çalışkan, Z.** (2017). Down sendromlu çocuklarda dil gelişimi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(2), 47-56.
- Cerrah Celayir, A.** (2015). Çok düşük doğum ağırlıklı prematürelere bekleyen sorunlar ve sonuçları. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 29, 14-26.

- Ceylan, Ş., Kahraman, Ö. G., & Kılınç, N.** (2019). Hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(3), 14-23.
- Choo, Y. Y., Agarwal, P., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P.** (2019). Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore medical journal*, 60(3), 119.
- Clout, D., & Brown, R.** (2015). Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60-67.
- Coşkun, Y., & Akkaş, G.** (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Crocq, M. A.** (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 319-325.
- Cronin, C., & Mc Carthy, G.** (2003). First-time mothers-identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of clinical nursing*, 12(2), 260-267.
- Culbertson, J. L., Newman, J. E., & Willis, D. J.** (2003). Childhood and adolescent psychologic development. *Pediatric Clinics*, 50(4), 741-764.
- Cüceloğlu, D.** (2013). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakmak, E.** (2015). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
- Çam, O., & Engin, E.** (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Çarman, K.** (2016). Çocuklarda normal nöromotor gelişme. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 17-19.
- Çeçen Eroğlu, R., & Yurtal, F.** (2014). *Eğitim psikolojisi el kitabı*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., & Şakin, N. B.** (2017). Çocuk hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 152-156.
- Çiçekler, C. Y., Büyükbayraktar, Ç. G., Er, R. K., & Pirpir, D. A.** (2014). 1-3 yaş arasında çocuğu bulunan annelerin özyeterlilikleri ile mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 109-124.
- Çiftci, K. E., & Demir, K.** (2019). Anne ve çocuk sağlığı. In D. Aydın, ve Y. A. Aba (Eds.), *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme* (pp. 255-280). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Çoknaz, H.** (2016). Motor gelişim boyutuyla çocuk ve spor. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 84.
- Dağlar, G., & Nur, N.** (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 429-441.
- Deleş, B.** (2019). Yaşamın ilk 1000 gününde görülen nörogelişimsel bozuklukların tanınmasında ilkel reflekslerin önemi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(1), 7-19.
- Demir, S.** (2013). *Ebeveynlerin yetkinlikleri ile depresyon, olumsuz benlik ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, (Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi Eğitimi Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Mersin.
- Deniz, M. E.** (2010). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Ankara: Maya Akademi.
- Dere, Z.** (2019). Gelişim bağlamında yaşamın ilk yılları-erken çocukluk döneminde gelişim. In H. G. Ogelman (Eds.), *Yaşamın ilk yıllarında bilişsel gelişim* (pp. 177-212). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.

- Dik, K., Koyuncuoğlu, E., Çelik, T., & Korkmaz, A.** (2012). Annelerin bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55, 77-81.
- Dinç, B.** (2015). Okulöncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların ebeveynlerinin çocuk hakları eğitimi konusundaki görüşleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 7-25.
- Doğan, N., Yiğit, R., & Erdoğan, S.** (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10-18.
- Doğan, Ö., & Acar Şengül, E.** (2017). Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. In N. Baysal Metin (Eds.), *Büyüme ve gelişme* (pp. 1-22). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dönmez, M., Civan, H. Y., Ahlatçioğlu, E. N., Dülgeroğlu, D., Yazıcı, E., & Aydın, N.** (2017). Annelerin çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri ilişkisinin incelenmesi-bir ön çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 17-22.
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M., & Kalil, A.** (2010). Early childhood poverty and adult attainment, behavior and health. *Child Development*, 81(1), 306-325.
- Durukan, H., Koyuncuoğlu, K., & Şentürk, U.** (2016). Okul öncesi çocuklarda temel jimnastik programının motor gelişim açısından incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 131-140.
- Edwards, C.W., & Al Khalili, Y.** (2022). Moro reflex. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 31194330.
- Ekmekçi, Ö.** (2018). Süt çocuğu ve çocuklarda nörolojik değerlendirme. In F. F. Erdoğan, S. Demir ve T. Poyraz (Eds.), *Gelişimsel refleksler* (pp. 48-54). İstanbul: Galenos Yayınevi.
- Elibol, F.** (2015). Çocuk gelişimi 1 bebeklik döneminde gelişim. In F. Turan ve A.İ. Yükselen (Eds.), *Bebeklerde bilişsel gelişim* (pp. 146-164). Ankara: Hedef Yayınları.
- Ergin, T.** (2020). Gelişim psikolojisi. In H. Ergin ve S. A. Köseoğlu (Eds.), *Bilişsel gelişim* (pp. 103-142). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eroğlu, K.** (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. In L. Taşkın (Eds.), *Normal yenidoğanın fizyolojisi ve bakımı* (pp. 382-428). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Ertem, I. O., Atay, G., Dogan, D. G., Bayhan, A., Bingoler, B. E., Gok, C. G., Özbaş, S., Haznedaroğlu, D., & Isikli, S.** (2007). Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child: care, health and development*, 33(6), 728-737.
- Falkson, S.R., & Bordoni, B.** (2022). Grasp reflex. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 31985919.
- Farkas, C., & Valdés, N.** (2010). "Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: an explicative model". *Infant Behavior & Development*, 33, 654-662.
- Feldman, R., Braun, K., & Champagne, F. A.** (2019). The neural mechanisms and consequences of paternal caregiving. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(4), 205-224.
- Fidan, T., Kırpınar, İ., Ceyhun, H., & Aras, N.** (2013). Erzurum çocuk yuvası 0-6 yaş biriminde kalan çocukların sosyo-demografik özellikleri, davranışsal sorunları ve gelişim düzeyleri. *Konuralp Medical Journal*, 5(2), 17-21.
- Futagi, Y., & Suzuki, Y.** (2010). Neural mechanism and clinical significance of the plantar grasp reflex in infants. *Pediatr Neurol*, 43(2), 81-6. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2010.04.002. PMID: 20610116.
- Fleischman, A.R., Oinuma, M., & Clark, S.L.** (2010). Rethinking the definition of "Term Pregnancy". *Obstet Gynecol*, 116, 136-139.

**Gallahue, D.L.** (1982). Assessing motor development in young children. *Stud Educ Eval*, 8(3), 247-252. doi:10.1016/0191-491X(82)90028-1

**Gallahue, D. L., Ozmun, J. C. & Goodway, J. D.** (2014). *Motor gelişimi anlamak. Bebekler, çocuklar, ergenler, yetişkinler.* (D. S. Özer ve A. Aktop, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

**Gander, M. J., & Gardiner, H. W.** (2015). *Çocuk ve ergen gelişimi* (A. Dönmez ve H.N. Çelen, Çev.). Ankara: İmge Kitapevi.

**Gizir, Z.** (2017). Erken çocukluk döneminde gelişim 1. In A. Köksal Akyol (Eds.), *Motor gelişim* (pp. 201-232). Ankara: Anı Yayıncılık.

**Glaveanua, S. M., & Gherghinescu, R.** (2014). Nannies' abilities to relate with the child as predictors for professional performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 26-30.

**Gözün Kahraman, Ö., Ceylan, Ş., & Korkmaz, E.** (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 60-69.

**Gülçek, E.** (2015). *Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

**Güldemir, H. H., Şimşek, T., & Garipağaoğlu, M.** (2022). Bir-iki yaş dönemi çocuklarda büyümenin değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 22(1), 7-14.

**Gülseren Eren, S.** (2021). *Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılması*, (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük.

**Gümüştakım, R., Aksoy, H., Cebeci, S., Çakır, L., Yavuz, E., & Kanuncu, S.** (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice & Palliative Care*, 2(1), 1-8.

**Günay, O., Sevinç, N., & Arslantaş, E. E.** (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 176.

**Gündüz S., Yüksel S., Aydeniz G.E., Aydoğan R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B. Ve Efendiler, İ.** (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.

**Güney, G.** (2021). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

**Gürbüz, E.** (2017). *Annelerin tutumlarına göre ana sınıflarına devam eden çocukların sosyal beceri düzeylerinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.

**Gürol, A., & Binici, Y.** (2017). Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(1), 29-38.

**Gürses, İ., & Kılavuz, M. A.** (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.

**Güvenderer Doksat, N., & Demirci Ciftci, A.** (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 490-492.

**Güzel, Ş.** (2006). *Dört altı yaş grubu çocuğa sahip annelerin aile eğitimine yönelik ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

**Haywood, K. M., & Getchell, N.** (2021). *Life-span motor development*. Human Kinetics.



- Hız Kurul, S.** (2007). Nörolojik gelişme geriliği riski olan sütçocuklarının erken belirlenmesinin önemi ve klinisyenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 195-205.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C.** (2016). Wong's essentials of pediatric nursing-e-book. *Elsevier Health Sciences*.
- Howard, V. F., Williams, B., & Lapper, E. C.** (2011). *Özel gereksimi olan küçük çocuklar*. (G. Akçamete, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Hubermann, L., Boychuck, Z., Shevell, M., & Majnemer, A.** (2016). Age at referral of children for initial diagnosis of cerebral palsy and rehabilitation current practices. *Journal of Child Neurology*, 31(3), 364-9.
- İlhan, T.** (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(03), 383-400.
- İnce, O. T., Kondolot, M., & Yalçın, S. S.** (2011). Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(3), 181-192.
- Kahraman, Ö. G., Ceylan, Ş., & Korkmaz, E.** (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 60-69.
- Kandır, A., & Alpan, U. Y.** (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Karaaslan, T.** (2016). Gelişimin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesinde klinik ve iletişim beceri eğitimi neden gereklidir?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4(2), 17-31.
- Karademir, A.** (2019). Bebeklik dönemi gelişim ve eğitim. In S. Seven (Eds.), *0-36 ay motor gelişim* (pp. 114-131). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Karamustafalıoğlu O., & Yumrukçal H.** (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 69.
- Karakul, A.** (2021). Çocuk hastalarda telerehabilitasyon ve çocuk hemşiresinin sorumlulukları. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 1(1), 20-23.
- 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.
- Kaya, M. O., & Yöndem, Z. D.** (2020). Otizmlı çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 20-33.
- Kayıran, S. M.** (2018). Doğum sonrası hastanede kaldıkları ilk günlerde sağlıklı yenidoğanların özellikleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(6), 1-4.
- Kaytez, N.** (2018). Gelişim psikolojisi. In A. Güngör Aytar (Eds.), *Bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişim* (pp. 74-115). Ankara: Hedef CS Yayıncılık.
- Kaytez, N., Durualp, E., & Kadan, G.** (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.
- Keklik, İ.** (2014). Eğitim psikolojisi. In İ. Yıldırım (Eds.), *Bilişsel gelişim* (pp. 62-73). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kılıç, A. B., & Yıldız, M.** (2018). Moro refleks ölçümleri için bilgisayar tabanlı sistem tasarımı ve test edilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 22(1), 319-325.
- Kıvanç, R.** (2020). *24-36 aylık çocuğu olan annelerin özyeterlik algıları ve çocuk yetiştirme tutumları ile çocuğun motor gelişimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara.

- Kim, P.** (2021). How stress can influence brain adaptations to motherhood. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60, 100875.
- Kim, D. H., & Yoo, I.Y.** (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *J Paediatr Child Health*, 46(7-8), 431-436.
- Koç, E.** (2020). *Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası izlem kitapçığı*. Türk Neonatoloji Derneği.
- Kofke, L., Pérez-Escamilla, R., Gubert, M. B., & Buccini, G.** (2022). Socio-demographic, maternal, and infant characteristics associated with early childhood development delays among children of young mothers in Brasília, Brazil. *Plos one*, 17(3).
- Kol, S.** (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 1-21.
- Köksal Akyol, A.** (2009). Gelişim ve öğrenme. In A. Ulusoy (Eds.), *Bilişsel gelişim*, (pp. 43-66). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Köksal Akyol, A.** (2021). *Erken çocukluk döneminde gelişim 1: 0-36 ay*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Köksal, G., & Kabasakal, Z.** (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 71-91.
- Krog, S.** (2015). Movement activities: a critical link in developing motor skills and learning in early childhood. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD)*, 21(1-2), 426-443.
- Küçükturan, A. G., & Keleş, S.** (2017). Erken çocukluk döneminde gelişim 1: 0-36 ay. In A. Köksal Akyol (Eds.), *Sosyal duygusal gelişim* (pp. 319-351). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Laloğlu, F., & Ergüven, M.** (2020). Çocukların beslenme, büyüme, gelişme ve aşı takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(4), 200-206.
- Lang, S., Bartl-Pokorny, K. D., Pokorny, F. B., Garrido, D., Mani, N., Fox-Boyer, A.V., Zhang, D., & Marschik, P.B.** (2019). Canonical babbling: a marker for earlier identification of late detected developmental disorders?. *Current Developmental Disorders Reports*, 6(3), 111-118.
- Larkowski, L.E., Tierney, N., & Horowitz, P.** (2013). Tolerance of skin care regimen in full term neonates. *Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology*, 6, 137-144.
- Leahy, R.L.** (2010). *Bilişsel terapi yöntemleri*. (H. Türkçapar ve E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Basım Yayın.
- Leroux, B.G., Branger, B., Gascoin, G., Rouger, V., Berlie, I., Montcho, Y., Ancel, P.Y., Rozé, J.C. & Flamant, C.** (2013). Neurological assessment of preterm infants for predicting neuromotor status at 2 years: results from the LIFT cohort. *BMJ Open*, 3(2): e002431. doi:10.1136/bmjopen-2012-00243.
- Levine, L.E., & Munsch, J.** (2017). *Child Development: An Active Learning Approach*. London: Sage Publications.
- Levy, J., Yirmiya, K., Goldstein, A., & Feldman, R.** (2019). Chronic trauma impairs the neural basis of empathy in mothers: relations to parenting and children's empathic abilities. *Developmental cognitive neuroscience*, 38, 100658.
- Lieberman, P.** (2012). Vocal tract anatomy and the neural bases of talking. *Journal of Phonetics*, 40(4), 608-622. <https://doi.org/10.1016/j.wocn.2012.04.001>
- Loo, S. F., Justin, N. K., Lee, R. A., Hew, Y. C., Lim, K. S., & Tan, C. T.** (2018). Differentiating Extensor Plantar Response in Pathological and Normal Population. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 21(2), 144-149. [https://doi.org/10.4103/aian.AIAN\\_254\\_17](https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_254_17).
- Lowdermilk, D.L., & Perry, S.E.** (2004). *Maternity & Women's Health Care*. Philadelphia: Mosby.

- Lubbe, W., & Ten Ham-Baloyi, W.** (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 130. doi: 10.1186/s12884-017-1306-8. PMID: 28449646; PMCID: PMC5408445.
- Malti, T., & Noam, G. G.** (2015). Social-emotional development: From theory to practice. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(6), 652-665.
- Marrotz, L. R., & Allen, K. E.** (2016). *Developmental Profiles: Pre-Birth Through Adolescence*, Cengage Learning, United States.
- Meggitt, C.** (2013). *Çocuk gelişimini anlamak*. (E. Kantemir, Çev.). İstanbul: Optimist Yayıncılık.
- Metin, Ş., Akbaş, U., Yıldız, H., & Özaydın, L.** (2017). Türkiye'de 0-3 yaş çocuklara yönelik gerçekleştirilen lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 39-59.
- Miller, P.H.** (2017). *Gelişim psikolojisi kuramları*. (Z. Gültekin, Çev.). Ankara: İmge Kitapevi.
- Modrell, A. K., & Tadi, P.** (2022). Primitive reflexes. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Morgan, L., & Wren, Y. E.** (2018). A systematic review of the literature on early vocalizations and babbling patterns in young children. *Communication Disorders Quarterly*, 40(1), 3-14.
- Nakano, M., Upadhyaya, S., Chudal, R., Skokauskas, N., Luntamo, T., Sourander, A., & Kaneko, H.** (2019). Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: A longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*, 19(1), 87.
- Nwosu, C. O.** (2021). Childcare and depression during the coronavirus pandemic in South Africa: A gendered analysis. *Plos one*, 16(8).
- Oflaz, F., & Yıldırım, N.** (2020). *Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Orhan, R.** (2019). Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 157-176.
- Orhan, R., & Ayan, S.** (2018). Psiko-motor ve gelişim kuramları açısından spor pedagojisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 525 - 526.
- Orr, S. T., Reiter, J. P., Blazer, D. G., & James, S. A.** (2007). Maternal prenatal pregnancy-related anxiety and spontaneous preterm birth in Baltimore, Maryland. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 566-70.
- Owens Jr, R. E.** (2016). *Language development: an introduction*. USA: Pearson.
- Ökçün Akçamuş, M., & Turan, F.** (2016). The development of imitation in children with autism spectrum disorders and the developmental role of imitation. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2(2), 15-31.
- Öksüz Aydın, B.** (2021). *Erken çocukluk döneminde çocuğun büyümesi ile ilgili anne algısının çocuğun gerçek büyüme durumu, annenin kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi*, (Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Ömeroğlu, E., & Kandır, A.** (2005). *Bilişsel gelişim*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Önal, S., Özdemir, A., Meşe, C., & Koca Özer, B.** (2016). Okulöncesi dönem çocuklarda malnütrisyon ve obezite prevalansının değerlendirilmesi: Ankara örneği. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 56(1), 210-225.
- Öncü, Ü., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., Çakan, M., & Nalbantoğlu, B.** (2011). Bir-beş yaş arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi. *Çocuk Dergisi*, 11(2), 64-72.

- Öz, F., & Demiralp, M.** (2014). *Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Özdemir, A., & Koca Özer, B.** (2018). Okul öncesi dönemlerinde alt ve üst ekstremitte uzunluklarının değerlendirilmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken / Journal of World of Turks*,10(2), 267-280.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasiroğlu, S.** (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özden, A., Döneray, H., & Orbak, Z.** (2022). Büyüme hormonu tedavisi alan çocukların klinik özellikleri ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(2), 352-360.
- Özel, E., & Zelyurt, H.** (2016). Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 9-34.
- Özer, D. S., & Özer, K.** (2014). *Çocuklarda motor gelişim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özgök, N.** (2022). *0-36 ay arasındaki çocukların bakımını yapan eğitilmiş bakıcılara, ev ziyaretleri sırasında kullanılan ev ziyareti raporunun bazı değişkenler açısından incelenmesi-İstanbul Anadolu Yakası örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özkan Kunduracı, H.K.** (2021). *Anne destek eğitim programının 24-36 aylık çocuğu olan annelerin ebeveynlik bilgileri ile görev öz yeterliklerine ve çocuklarının gelişimlerine etkisi*, (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özmen, D., Çetinkaya, A. C., Ulaş, S.C., & Özmen, E.** (2014). Association between perceived social support and postpartum depression in turkey. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 4(10), 2025-2036.
- Özözen Danacı, M.** (2018). Gelişim kuramları. In Ö. Doğan (Eds.), *Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramı* (pp. 62-81). Ankara: Hedef CS Yayıncılık.
- Özşenol, F., Işıkhhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., & Gökçay, E.** (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-64.
- Öztekin, C.** (2018). Bebek ruh sağlığı açısından anne-babalık becerileri. *Türkiye Klinikleri*, 4(1), 10-18.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, N. A.** (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyürek, A.** (2015). Okul öncesi çocukların sosyal beceri düzeyleri ile anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 45(206), 106-107.
- Parlak, H. Y.** (2020). *Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Malatya.
- Peköz, A.** (2009). *Edirne ili merkezinde 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin anksiyete düzeyleri ve yardım arama davranışları*, (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- Polte, C., Junge, C., Von Soest, T., Seidler, A., Eberhard Gran, M., & Garthus-Niegel, S.** (2019). Impact of maternal perinatal anxiety on social-emotional development of 2-year-olds, a prospective study of Norwegian mothers and their offspring: the impact of perinatal anxiety on child development. *Matern Child Health J*, 23(3), 386-96.
- Radvansky, G. A., & Aschcraft, M. H.** (2014). *Cognition*. Boston: Pearson Education.
- Ramazan, O., & Güven, G.** (2019). Gelişim bağlamında yaşamın ilk yılları: erken çocukluk döneminde gelişim. In H. G. Ogelman (Eds.), *Yaşamın ilk yıllarında fiziksel gelişim* (pp. 107-157). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.

**Roby, E., Miller, E.B., Shaw, D.S., Morris, P., Gill, A., Bogen, D.L., Rosas, J., Canfield, C.F., Hails, K.A., Wippick, H., Honoroff, J., Cates, C.B., Weisleder, A., Chadwick, K.A., Raak, C.D., & Mendelsohn, A.L.** (2021). Improving parent-child interactions in pediatric health care: a two-site randomized controlled trial. *Pediatrics*, 147(3).

**San Bayhan, P., & Artan, İ.** (2011). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul: Morpa Yayınları.

**Santrock, J. W.** (2015). *Yaşam boyu gelişim psikolojisi*. (G. Yüksel, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

**Sarı, T.** (2015). *Aile danışmanlığının engelli çocuk annelerindeki anksiyete, depresyon ve stres düzeylerine etkisi*, (Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.

**Savcı, F., & Bıçakçı, M.** (2019). Dil gelişimi riskli bulunan ve bulunmayan prematüre çocuğa sahip annelerin ev ortamında çocuklarıyla olan iletişimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(4), 26-43.

**Sawyer, A., Kaim, A., Le, H. N., McDonald, D., Mittinty, M., Lynch, J., & Sawyer, M.** (2019). The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with depression and parenting problems (eMums Plus): pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13689.

**Say, B.** (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan orta ve geç prematüre bebeklerin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 33(1), 021-026.

**Seçkin, R., Utku, M., & Bingöl, S.** (2008). Bebeklikte büyüme durumu ve etkileyen bazı sosyodemografik etmenler. *Sted*, 17(7), 111-117.

**Schiemberg, L.B.** (1985). *Human development*. New York: Macmillan.

**Schunk, D.H.** (2009). *Öğrenme teorileri: eğitimsel bir bakış*. (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

**Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U.** (2013). Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-167.

**Senemoğlu, N.** (2013). *Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Ankara: Yargı Yayınevi.

**Shelov, S. P., & Altmann, T. R.** (2015). *Bebek ve küçük çocuk bakımı (0-5 Yaş)*. (C. Elmas, Çev.). Ankara: İmge Kitapevi.

**Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelius, E., Yoong, J., & Gandhi, M.** (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 21(2).

**Shorey, S., Chong, Y. S., Shi, L., Chua, J. S., Thilagamangai, Mathews, J., Lim, S. H., Du, R., Chan, Y. H., Tan, T. C., Chee, C., & Law, E.** (2023). Evaluating the effects of the supportive parenting app on infant developmental outcomes: longitudinal study. *JMIR mHealth and uHealth*, 11(1).

**Slavin, R. E.** (2013). *Eğitim psikolojisi kuram ve uygulama*. (G. Yüksel, Çev.). Ankara: Nobel.

**Sohn, M., Ahn, L., & Lee, S.** (2011). Assessment of primitive reflexes in newborns. *Journal of Clinical Medicine Research*, 3(6), 285-290. doi:10.4021/jocmr706w. PMC 3279472. PMID 22393339.

**Soygüt, G., & Çakır, Z.** (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 144-152.

**Suhono, S., & Sari, Y.A.** (2017). Babbling stage construction of children's language acquisition on rural area Lampung. *Jurnal SMART*, 3(2), 152-164.

**Suskind, D.** (2019). *Otuz Milyon Kelime*. (E. Eret ve B.Satılmış, Çev.). Ankara: Ankara Matbaacılık.

- Sutherland, P.** (1992). *Cognitive development today: piaget and his critics*. London: Paul Chapman Publishing.
- Şahin, S.** (2016). Erken Çocukluk Eğitimi. In H. İ. Diken (Eds.), *0-6 yaş arası çocukların temel gelişimsel özellikleri: fiziksel ve sosyal-duygusal gelişim* (pp. 170-208). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Şahin, S.** (2017). Çocuk gelişimi 1 bebeklik döneminde gelişim. In F. Turan ve A. İ. Yükselen (Eds.), *Bebeklik döneminde motor gelişim* (pp. 120-144). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.
- Şahinöz, A., & Bütün Ayhan, A.** (2020). Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(3), 249-257.
- Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., & Usta Kaya, E.** (2019). Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 23-30.
- Taş Arslan, F., & Turgut, R.** (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3), 119-124.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R.** (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of affective disorders*, 119(1-3), 142-148.
- Teksöz, E., & Ocakçı, A. F.** (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.
- Topbaş, S.S.** (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L.** (2017). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Trawich Swith, J.** (2013). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. (B. Akman, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tunçeli, H. İ., & Zembat, R.** (2017). Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 1-12.
- Tura, G.** (2017). Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 30-36.
- Turk, J., Graham, P., & Verhulst, F.C.** (2007). *Child and adolescent psychiatry: a developmental approach*. Oxford: University Press.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O.** (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Uludağ, A., & Ünlüoğlu, İ.** (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Medical Journal*, 4(3), 19-26.
- Undiyaundeye, F. A., & Basake Julius, A.** (2018). Processes of children's learning and speech development in early years. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 4(2), 126-134.
- Uzun, H., Yalçın, V., & Dede, H.** (2018). Türkiye'de erken çocukluk döneminde ebeveynler ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 1(1), 1-12.
- Üst, Z. D., & Pasinlioğlu, T.** (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-17.
- Üstgörül, S., & Yanıkkerem, E.** (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.

- Wadsworth, B. J.** (2015). *Piaget'nin duyuşsal ve bilişsel gelişim kuramı*. (Z. Selçuk, Çev.). Ankara: Pegem Akademi.
- Yarar, C.** (2016). Serebral palsinin erken tanısında ilkel refleksler ve postural reaksiyonlar. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(Özel Sayı 1): 71-76.
- Yasuyuki F., Yasuhisa T., & Yasuhiro S.**, (2012). The grasp reflex and moro reflex in infants: hierarchy of primitive reflex responses. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Pediatrics*, 10.
- Yaşar Ekici, F.** (2015). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların sosyal becerileri ile aile özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 2-3.
- Yavuzer, H.** (2015). *Bedensel zihinsel ve sosyal gelişimiyle çocuğunuzun ilk 6 yılı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazgan İnanç, B., Kılıç Atıcı, M., & Bilgin, M.** (2018). *Gelişim psikolojisi 1*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Yenidünya, Z.** (2020). *Anne-baba çocuk katılımlı 0-3 yaş eğitimin çocukların iyi oluşu ile ebeveynlerin kaygı seviyeleri ve özyeterlik becerileri üzerine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldız, E., & Çetin, Z.** (2018). Sporun psiko-motor gelişim ve sosyal gelişime etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2), 54-66.
- Zaman, F. K., Özkan, N., & Toprak, D.** (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.

## EKLER

### EK-1. Anne ve Çocuk Bilgi Formu

#### Anne ve Çocuk Bilgi Formu

Bu form “0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimine İlişkin Bilgi ve Anksiyete Düzeyleri”ni belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmadan ele edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak, isim-soy isim alınmayacak ve katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.		
<b>1. Anne yaşı</b>		
a. 29 yaş ve altı	b. 30-39 yaş arası	c. 40 yaş ve üzeri
<b>2. Anne öğrenim durumu</b>		
a. İlköğretim	b. Lise	c. Lisans ve lisansüstü
<b>3. Anne çalışma durumu</b>		
a. Çalışıyor	b. Çalışmıyor	
<b>4. Gelir durumu (aylık gelir)</b>		
a. Gelir giderden az	b. Gelir gidere eşit	c. Gelir giderden yüksek
<b>5. Aile tipi</b>		
a. Geniş aile	b. Çekirdek aile	
<b>6. Planlı gebelik durumu</b>		
a. Planlı	b. Planlı değil	
<b>7. Sahip olunan çocuk sayısı</b>		
a. 1	b. 2	c. 3 ve üzeri
<b>8. Çocuğun cinsiyeti</b>		
a. Kız	b. Erkek	
<b>9. Çocuğun yaşı (ay)</b>		
a. 0-12	b. 13-24	c. 25-36
<b>10. Anne sütü alma durumu</b>		
a. Alan	b. Almayan	
<b>11. Anne ile aktif oyun oynama durumu (saat)</b>		
a. 1 saatten az	b. 2-3 saat	c. 3 saatten fazla



## EK-2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği (AGBÖ)

1

### AİLELERİN GELİŞİM BİLGİSİ ÖLÇEĞİ

*“Şimdi size çocukların yaptıkları ile ilgili bazı sorular soracağım. Bu soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Siz cevap verirken, okuduklarınızı çocukların HAYATLARINDA İLK OLARAK kaç aylık ya da kaç yaşında olduklarında yapmaya başladıklarını söyleyiniz.” (Bakım veren “Doğumdan itibaren derse” AY bölümüne “0”kodlanır.)*

	Sorular	AY	YIL
1	Çocukların beyni ne zaman gelişmeye ve öğrenmeye başlar?		
2	Çocuklar ne zaman görmeye başlar?		
3	Çocuklar ne zaman hareket eden bir kişiyi ya da oyuncacı gözleriyle takip etmeye başlar?		
4	Çocuklar ne zaman kendileriyle konuşulduğunda cevap verir gibi sesler çıkarmaya başlar?		
5	Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlar?		
6	Çocuklar ne zaman tek tek anlamlı sözcükler söylemeye başlar?		
7	Çocuklar ne zaman bebeklerini besleme, uyutma, araba sürme gibi hayali oyunlar oynamaya başlar?		
8	Çocuklar ne zaman önlerindeki bir oyuncaca uzanmaya başlar?		
9	Çocuklar ne zaman üzüm, iplik gibi küçük nesnelere parmak uçlarıyla tutmaya başlar?		
10	Çocuklar ne zaman yürümeye başlar?		

*“Şimdi size çocuklara bakım verenlerin yapabilecekleri ile ilgili sorular okuyacağım. Okuyacaklarımı sizce aileler ya da çocuğa bakım verenler çocuklar en erken kaç aylık ya da yaşında olduklarında yapmaya başlamalıdır? Okuduklarının hiç yapılmaması gerektiğini düşünüyorsanız soruları “HİÇBİR ZAMAN” diye cevaplayınız.”(Bakım veren “Doğumdan itibaren derse” AY bölümüne “0”, “Hiçbir zaman” derse “HB” olarak kodlanır).*

	Sorular	AY	YIL
11	Çocuklarla konuşmaya en erken ne zaman başlanır?		
12	Çocukların uzanması için onlara renkli nesnelere göstermeye en erken ne zaman başlanır?		
13	Çocuklara sayı saymayı öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
14	Çocuklara renkleri öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
15	Çocukların kendi kendilerine yemeleri için ellerine kaşık, çatal vermeye en erken ne zaman başlanır?		
16	Çocuklara çizip boyamaları için kalem, kağıt vermeye en erken ne zaman başlanır?		
17	Çocukların sırtlarını destekleyip oturtmaya en erken ne zaman başlanır?		
18	Çocuklara ağızlarına götürmeleri için temiz ve güvenli oyuncaklar, nesnelere vermeye en erken ne zaman başlanır?		
19	Çocuklarla kitap bakmaya en erken ne zaman başlanır?		
20	Çocuklara oynamaları için evdeki kap kaçakları vermeye en erken ne zaman başlanır?		

Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği

### EK-3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

#### BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İsim: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama katlandım</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	①	②	③
2	Sıcak/ ateş basmaları	①	②	③
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	①	②	③
4	Gevşeyememe	①	②	③
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	①	②	③
6	Başdönmesi veya sersemlik	①	②	③
7	Kalp çarpıntısı	①	②	③
8	Dengenizi kaybedeceğinize duygusu	①	②	③
9	Dehşete kapılma	①	②	③
10	Sinirlilik	①	②	③
11	Boğuluyormuş gibi olma hissi	①	②	③
12	Ellerde titreme	①	②	③
13	Titreklilik	①	②	③
14	Kontrolü kaybetme duygusu	①	②	③
15	Nefes almada güçlük	①	②	③
16	Ölüm korkusu	①	②	③
17	Korkuya kapılma	①	②	③
18	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	①	②	③
19	Baygınlık	①	②	③
20	Yüzün kızarması	①	②	③
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	①	②	③
<b>TOPLAM İŞARET SAYISI</b>				

← derya gumus



Alıcı: [Esmenur Çınar](#);

GRUBA EKLE

**Re: Annelerin Bebeklik ve Erken  
Çocukluk Dönemi Gelişimi ve  
Gelişimin Desteklenmesi Bilgisi  
Ölçeği İzni**

27 Tem 2020 Pzt 12:44



Ailelerin Gelisi...ilekcesi.docx  
15,5KB



Esmenur Hanım,  
Merhaba. Şimdi size ölçeğin kullanım izin  
dilekçesini gönderiyorum. Siz onu imzalayıp  
pdf şekliyle bana gönderdikten sonra, ben  
ölçeği ve değerlendirmesini göndereyim.  
Tezinizde kolaylıklar dilerim.  
Sevgilerimle  
[Derya](#)

#### EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri (devamı)

**AİLELERİN GELİŞİM BİLGİSİ ÖLÇEĞİ**  
**Kullanım İzin Dilekçesi**

Sayın: Prof. Dr. İlgi Ertem,

Doç. Dr. Derya Doğan

"AİLELERİN GELİŞİM BİLGİSİ ÖLÇEĞİ"ni araştırımda kullanabilmem için gerekli izniniz talep ediyorum. Kişisel bilgilerim ve araştırmaya ait bilgiler aşağıda sunulmuştur.

İzin verdiğiniz takdirde ölçeğinizi sadece bu araştırmamda kullanacağımı, başka araştırmalar için tekrar sizden onay almam gerektiğimi taahhüt ederim.

I. Araştırmacının Bilgileri	
Adı-Soyadı	Esmanur ÇINAR
Çalıştığı kurum	Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmadaki görevi	<input type="checkbox"/> Danışman <input type="checkbox"/> Yürütücü <input checked="" type="checkbox"/> Araştırmacı
Araştırmacının e-maili/telefon numarası	[Redacted]
II. Araştırma Bilgileri	
Araştırmanın başlığı	
Araştırmanın amacı	0-36 ay yaş dönemi çocuğu olan annelerin, çocuklarının gelişimleri hakkında bilgilerinin belirlenmesi
Araştırmanın türü	<input checked="" type="checkbox"/> Tez <input type="checkbox"/> Proje <input type="checkbox"/> Bireysel Çalışma <input type="checkbox"/> Diğer
Araştırmanın yapılacağı kurumun adı	Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın yapılacağı tarih aralığı	2020-2022
Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin uygulanacağı kişiler	0-36 ay arası çocuğu olan anneler.



EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri (devamı)

← Mustafa Ulusoy



Alıcı: **Esmenur Çınar;**

GRUBA EKLE

**Re: Beck Anksiyete Ölçeği**

2 Eyl 2020 Çar 21:42

Esmenur Hanım merhaba  
İlgili çalışmanızda BAÖ ni kullanabilirsiniz.  
Selamlar  
M.Ulusoy

E  
Ş

## EK-5. Etik Kurul Onayı



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2020-112

05/11/2020

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

**Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2020-85
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimine İlişkin Bilgi ve Anksiyete Düzeyleri
Toplantı Tarihi	04.11.2020
Karar Numarası	2020-108

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

## EK-6. Kurum İzni



T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :83369068/  
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı  
(Selen ÖZAKAR AKÇA)

HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE  
(Eğitim ve Ar-Ge Birimi)

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA hakkında alınan Müdürlük Makamının 07.12.2020 tarih ve 85322798-799-629/130403730 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu ve Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ve çalışma belgeleri yazımız ekinde gönderilmiştir.

Mülga Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde "Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere "Araştırma/Proje Bütçe Formu" ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, yazının ilgili personele tebliğ edilmesi, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılmasının sağlanması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Başkanlığımıza bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. İhsan DEMİRBAŞ  
Başkan

EKLER:  
1- Onay (1 Sayfa)  
2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)  
3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (2 Sayfa)  
4-Etik Kurul Onayı (1 Sayfa)  
5- Çalışma Belgeleri (14 Sayfa)

EK-6. Kurum İzni (devamı)



T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



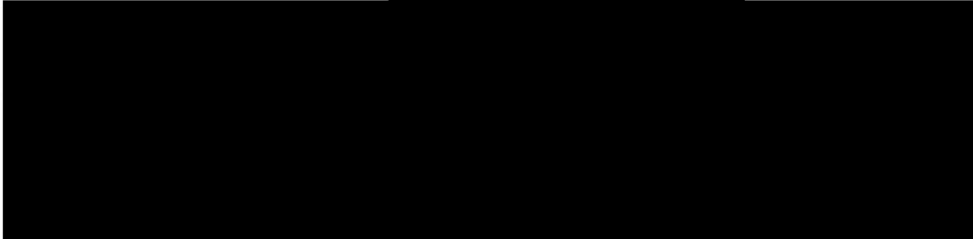
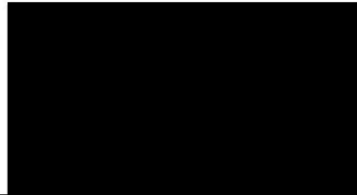
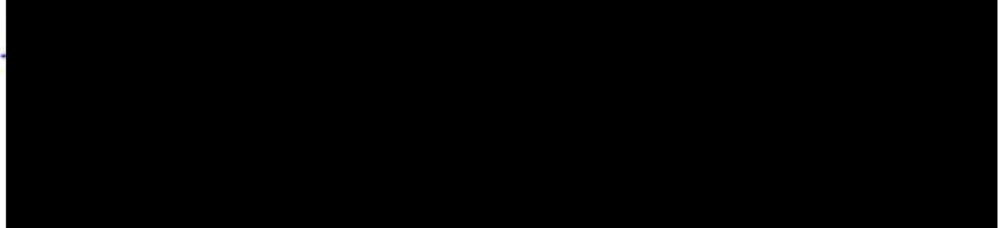
Sayı :83369068/  
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin  
Komisyon Onayı (Selen ÖZAKAR AKÇA

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Doç Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA tarafından yürütülecek "0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimine İlişkin Bilgi ve Anksiyete Düzeyleri" isimli çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanabilmesi için ön izin verilmesi hakkındaki 18.11.2020 tarih ve 23418205-000-11483/129242637 sayılı talep yazısı ve başvuru formları, Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.





## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığımız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularımıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

#### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

0-36 Ay Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimine İlişkin Bilgi ve Anksiyete Düzeyleri

#### 2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 67'dir.

#### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20-30 dakikadır.

#### 4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılması planlanan bu araştırmada, yaşları 0-36 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişime ilişkin bilgi ve anksiyete düzeylerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

#### 5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

##### Araştırmaya alınma kriterleri;

-Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk polikliniğine başvuran anneler

-Araştırmaya katılma konusunda istekli ve gönüllü olan anneler

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu (devamı)



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

-Yaşları 0-36 ay arasında olan bebeğe sahip olan anneler araştırma araştırmanın dahil edilme kriterleridir.

#### **Araştırmadan dışlanma kriterleri:**

- Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk polikliniğine başvurmayan anneler
- Araştırmaya katılma konusunda istekli ve gönüllü olmayan anneler
- Yaşları 0-36 ay arasında olan bebeğe sahip olmayan anneler araştırmanın dışlanma kriterleridir.

#### **6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu araştırmada uygulanacak veya yapılması istenecek olan işlemler şu şekildedir;

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen, “Çocuk ve Aile Bilgi Formu” ve “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılacaktır.

“Çocuk ve Aile Bilgi Formu”; Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilecek bu formda, yaşları 0-36 ay arası çocuğu olan ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, anne- baba yaşı, ebeveynlerin öğrenim durumu, mesleği vb.) ve bebeklerin gelişimi konusunda daha önce bilgi alıp almadığı veya hangi kaynaklardan bilgi aldığı hakkında tanıtıcı bilgiler bulunmaktadır.

“Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği”; Ertem ve ark.’nın 2007 yılında geliştirmiş olduğu ve geçerlilik güvenilirliğini sağladığı Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği 0-3 yaş grubunda çocuğu olan annelerin bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişimi ve gelişimin desteklenmesi bilgisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçek Cronbach alfa ile hesaplanıp iç tutarlılığı  $\alpha=0.61$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin geliştirilmesi 2 aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, bakıcı bilgisini belirlemek için temel gelişimsel becerilerin ortaya çıkması ve desteklenmesine ilişkin yaşlar ile ilgili bir form geliştirilmiştir. İkinci aşamada bu form Türkiye’de iki çalışmada bir alan araştırmasında kullanılmıştır. 20 sorudan oluşan ölçekteki soruların 10 tanesi gelişimsel beceriler, 10 tanesi de gelişimsel becerileri desteklemeye yönelik uyarılar ile ilgilidir.

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu (devamı)



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu soruların;

- 7 tanesi küçük bebeklerde zihinsel, sosyal-duygusal gelişimi;
- 6 tanesi küçük çocuklarda zihinsel, sosyal-duygusal gelişimi;
- 6 tanesi motor becerileri;
- 1 tanesi de ebeveynlerin ev kazalarına yönelik aldıkları önlemler ile bilgi düzeylerini sorgulamaya yöneliktir.

Ölçek uygulanırken maddelerin yaş aralığını belirlemek için ‘Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)’ referans alınarak ve uzmanların ortak görüşleri baz alınmıştır. Ölçek değerlendirilmesi yapılırken puanlamada, ebeveynin verdiği cevap;

- Doğru yaş aralığında ise iki puan,
- Doğru yaş aralığından bir ay yukarıda ya da aşağı olursa bir puan,-Doğru bir yaş aralığında değil ise sıfır puan almaktadır. Sonuçlar 0-40 arasında olup, yüksek puan yüksek bakım veren bilgisi olarak değerlendirilir (Ertem vd., 2007).

“**Beck Anksiyete Ölçeği**”; Beck ve ark.ları tarafından bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi ve anksiyete düzeyini ölçmek için 1988 yılında gerçekleştirilen ölçek 1993 yılında Ulusoy tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır ve ölçeğin cronbach alpha değerinin 0.92 olduğu bulunmuştur Ölçek dörtlü likert tipte 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 3 arası puan almaktadır, ölçekten en düşük 0 en yüksek 63 puan alınmaktadır.

“Hiç” şıkkı 0 puan, “hafif” 1 puan, “orta” 2 puan ve “ciddi” şıkkı 3 puandır. 21 soru işaretlendikten sonra bu puanlar toplanır. Bu puanlara göre;

0-7 puan = Minimal düzeyde anksiyete

8-15 puan = Hafif düzeyde anksiyete

16-25 puan = Orta düzeyde anksiyete

26-63 puan = Şiddetli düzeyde anksiyete olarak yorumlanır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998).

#### 7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcının anket sorularını eksiksiz ve doğru cevaplama haricinde bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

#### 8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riske maruz kalmayacaktır.

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu (devamı)



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### 9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmanın olası yararlarından ilki, 0-36 ay arasında bebeğe sahip olan annelerin “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği” ile bebeklerine yönelik sağlıklı gelişim bilgisi belirlenerek, eksik ve yanlış bilinenleri ailede düzelterek. Çalışmanın olası yararlarından diğeri ise, bebeklerin gelişiminin bu dönemde annelerde oluşturduğu anksiyete düzeyi “Beck Anksiyete Ölçeği” ile belirlenerek pediatri hemşireleri annelere sosyal destek sağlayacaktır. Pediatri hemşireleri, 0-36 ay arasında bebek gelişimi ile ilgili annelerdeki eksikliği tamamlayacak, yanlışları düzeltilmiş olacaktır. Konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### 10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

#### 11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

#### 12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırma herhangi bir kurum/kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

#### 13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

#### 14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Esmenur ÇINAR tarafından “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağı bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Araştırma sonuçlarının

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



## EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu (devamı)



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Esmanur ÇINAR	
GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH	07.10.2020	

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

