

Prematüre Bebeklerin Ev Ortamlarındaki Uyarıların Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Stimuli in the Home Environment of Premature Infants

E. Bahar BİNGÖLER PEKÇİCİ¹, Alev ŞAHİNÖZ KAYA², İclal AYRANCI SUCAKLI², H. İbrahim YAKUT³

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Ankara, Türkiye

³Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Prematüre bebekler, dil-bilişsel, sosyal-duygusal, ilişki kurma, iletişim ve hareket gelişimi alanlarında değişik düzeylerde sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu bebeklerin gelişimsel durumlarının doğum ağırlığı, gestasyonel hafta, geçirdikleri perinatal riskler ve sağlık durumlarının yanı sıra, ev ortamlarındaki şefkatli bakım ve uyarıların yeterliliği, sosyoekonomik durum ve anne eğitim düzeyi ile de ilişkili olduğu araştırmalarda gösterilmektedir. Yüksek riskli prematüre bebeklerin gelişimlerinin uygun uyarılarla desteklenmesi ve uygun olmayan uyarıların ortamdaki uzaklaştırılması, beyin gelişimi ve gelişimsel destekleri açısından önem taşımaktadır. Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası sağlık izlemlerinde ev ortamlarında bulunan uyarıların değerlendirilmesi izlemin bir parçası olarak yer aldığına gelişimsel riskler ve kolaylaştırıcı etmenler saptanabilmektedir. Araştırmanın amacı, prematüre bebeklerin ev ortamlarındaki uyarıların belirlemek ve gelişimsel destek gereksinimlerini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Ünitesi'ne gelişimsel değerlendirme ve izlem amacıyla ilk kez başvuran ≤ 32 gestasyon haftasında doğan prematüre çocukların ev ortamlarındaki uyarıların saptamaya yönelik sorular soruldu ve uygun/uygun olmayan uyarıların sıklığı ve bunları etkileyen etmenler değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya yaşları 1-36 ay arasında (%25-75 aralığı: 3-10) olan 96 çocuk alındı. Çocuklar ile karşılıklı oyun oynanması ve iletişim kurulması %72, birlikte kitap paylaşımı %4, çocukların bulunduğu ortamda televizyonun açık olma durumu ise %70 oranında bulundu. Anne eğitim düzeyi arttıkça uygun uyarı olarak tanımlanan karşılıklı oyun oynama ve ortamda televizyonun açık olmama durumunun anlamlı düzeyde arttığı belirlendi.

Sonuç: Prematüre bebeklerin sağlık sistemi içindeki izlemlerinde ev ortamlarında bulunan uygun/uygun olmayan uyarıların sorgulanması, gelişimsel desteklerinin en üst düzeyde sağlanması ve gelişimsel risklerin saptanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gelişimi destekleyen ev ortamı, Prematüre

ABSTRACT

Objective: Premature babies may encounter problems at different levels in language, cognitive, social-emotional, relation and motor development. The developmental status of these infants is not only associated with their birth weight, gestational age, perinatal risks and health status but also with individualized nurturing care and appropriate stimulation provided at home, socioeconomic status of the family and maternal education level in the literature. It is suggested to support the development of high-risk premature infants by providing appropriate stimulation in the first years of life because of the rapid development of the brain in the early years. Premature infants are at high risk for developmental difficulties and hence it is important to question the stimulations provided in the home environment during the follow up visits. The purpose of this study was to determine the responsive and stimulating home environment provided by the families and highlight the need for developmental support for premature infants.

Material and Methods: Premature babies (gestational age ≤ 32 weeks) and their families who presented at the Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Training and Research Hospital, Developmental Pediatrics Unit for the first time for developmental evaluation were asked questions to determine the stimuli provided at home. Appropriate and inappropriate stimuli and the frequency and factors affecting them were assessed.

Results: A total of 96 children aged 1-36 months were included in the study. Parents reported that 72% played with their children, 4% read books together and 70% of the children were exposed to television in the home environment. Appropriate stimuli such as playing with the child and not keeping a television in the room showed a significant increase as the maternal level of education increased.

Conclusion: It is important to question the appropriate and inappropriate stimuli provided at home during the follow up visits of the premature infants in the health system in order to support their development.

Key Words: Stimulating home environment, Prematurity

GİRİŞ

Son 30 yılda dünyada prematüre doğumların sıklığı %7-13 oranında artmıştır (1,2). Bu artışın nedeni olarak yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi ile çoğul gebeliklerin artması gösterilmektedir (3). Bununla birlikte doğum öncesi ve yenidoğan yoğun bakım koşullarındaki iyileşmelere bağlı olarak prematüre (≤ 32 gestasyonel doğum haftası) ve özellikle çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin yaşam oranları da artmıştır (4,5). Ancak, bu artışa kısa ve uzun dönem morbiditede azalma eşlik etmemiştir (2,6,7). Araştırmalarda, prematüre ve ÇDDA bebeklerde ağır gelişimsel sorun (işlevleri önemli ölçüde sınırlandıran ağır sorunlar) oranları %14-17 ve hafif gelişimsel sorun (işlevleri daha az sınırlayan ancak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunlar) oranları %50-70 olarak bildirilmektedir (8).

Prematüre bebeklerin ağır düzeyde işlev kaybı ve yeti yitimi ile seyreden gelişimsel sorunları serebral palsi, görme ve işitme kaybı ve ağır düzeyde bilişsel sorunlardır. Bu bebeklerde hafif düzeyde olan ancak yaşama katılımı olumsuz etkileyen sorunlar ise konuşmada gecikme, davranış sorunları ve öğrenme güçlüğü olarak sıralanabilir (8-10). Yapılan araştırmalar bu bebeklerin gelişimsel durumlarının doğum ağırlığı, gestasyonel hafta ve geçirdikleri perinatal risklerin yanında, sağlık durumları, ev ortamlarındaki şefkatli bakım ve uyarıların yeterliliği, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin eğitim durumu ve yaşanan stresler ile ilişkili olduğunu göstermektedir (11). Prematüre doğan grupta sıklıkla "çifte vurgun" olarak tanımlanan psikososyal ve biyolojik riskler bir aradadır (12). Dolayısıyla bu gruba uygun uyarı verilmesinin, şefkatli ve duyarlı bakım sağlanmasının ve karşılıklı iletişim içinde olunmasının uzun dönemde gelişimsel sorunları önlemede ya da sıklığını azaltmada önemli olduğu görülmektedir (13-15).

Çocukların erken dönemde beyin gelişimini destekleyecek olumlu ev ortamı; anne-çocuk ikilisinin karşılıklı şefkatli ve duyarlı ilişki ve iletişim içinde olması, ebeveynlerin çocuk ile karşılıklı yaşına uygun oyunlar oynaması, çocuğun yaşına uygun oyuncakların var olması ve oyunlarda kullanılması, yaşa uygun kitapların bulunması ve çocukla paylaşılması ve televizyonun çocuğun bulunduğu ortamda açık olmamasıdır. Çocukların gelişimine destek olacak uygun uyarıların, şefkatli ve duyarlı bakımın sağlanamadığı durumlarda "uyarı eksikliği" ortaya çıkmaktadır (16-18).

Uyarı eksikliği, dünyada gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 5 yaş altındaki 200 milyon çocuğun gelişimsel potansiyeline

ulaşamamasında 2. ana neden olarak yer almaktadır (19,20). Dünyada gelişmekte olan ülkelerdeki çocukluk çağı gelişimsel riskleri ve sorunlarına dikkat çeken Lancet Gelişimsel Serileri olarak yayınlanan araştırmaların üçüncüsünde Engle ve ark. uyarı eksikliğini azaltmak için erken çocukluk döneminde fırsat bulunan her ortamda çocukların gelişimlerinin desteklenmesi, ailelerin çocuklarının uyarı alma gereksinimlerine duyarlı olmaları ve doğru karşılık verebilmeleri için gerekli programların ve girişimlerin yapılması gerektiğini bildirmişlerdir (21).

Birçok biyolojik riskle doğan ve gelişimsel sorunların görülme olasılığı yüksek olan prematüre bebeklerde taburculuk sonrası izlemde ev ortamındaki uygun ve uygun olmayan uyarıların saptanması, varsa uyarı eksikliğini fark edilmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar sağlık sistemi içinde ev ortamındaki uyarıların değerlendirilmesinin ve gelişimsel destek verilmesinin çocukların gelişimine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (2,22,23).

Bu araştırmanın amacı, prematüre bebeklerin ev ortamlarındaki uyarıların belirlemek ve gelişimsel destek gereksinimlerini vurgulamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Ünitesi'ne gelişimsel değerlendirme ve izlem amacıyla ilk kez başvuran prematüre doğan çocukların ev ortamlarındaki uyarıların saptamaya yönelik kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, üniteye izlemi yapılan ≤ 32 gestasyon haftasında doğan, yaşları 0-3 yaş arasında olan, ailelerinin onam verdiği prematüre çocuklar oluşturdu.

Örneklemdenki çocuklar ve aileleri, araştırmacılar tarafından Gelişimsel Pediatri Ünitesi'nde aile merkezli gelişimsel değerlendirme yöntemlerine uygun olarak yaklaşık 40 dakika süren görüşme ile değerlendirildi. Görüşme; öykünün alınması, gelişimsel değerlendirme ve geribildirim olmak üzere 3 bölümden oluştu. 1. Öykü: Çocuğun sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve gelişimsel öyküsü alındı. Daha önce saptanan gelişimsel risk ve gecikmeleri sorgulandı. Son olarak ev ortamında bulunan uyarı ile ilgili 3 ana konuda sorular soruldu. Bu sorulardan ikisi olumlu gelişimsel destek veren "uyarı uyarı" olarak nitelendirilen; annelerin çocukları ile karşılıklı oyun oynaması ve iletişim kurması, ev ortamında yaşa uygun kitapların olması

ve bu kitapların çocukla paylaşılmasıydı. Üçüncü olarak gelişimi olumsuz etkileyen ve “uygun olmayan uyarı” olarak nitelendirilen televizyonun çocukların bulunduğu ortamda açık olması idi. 2. Gelişimsel değerlendirme: Aile merkezli gelişimsel değerlendirme ve gözlem yöntemleri, standart araçlar olarak Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR) ve Bayley Bebekler İçin Gelişimi Değerlendirme Ölçeği II ve III kullanılarak gelişimsel değerlendirme gerçekleştirildi (24,25). 3. Geribildirim: Ailelere çocuklarının gelişimsel durumlarına uygun olarak, gelişimin her alanını (dil-bilişsel, hareket, ilişki kurma, iletişim, sosyal, duygusal ve duysal) destekleyen öneriler verildi. Ev ortamındaki uyarılarla ilgili sorulara ailenin verdiği yanıtlar sonucunda gerekli öneriler verildi ve görüşme sırasında aileye rol modeli olunarak verilen öneriler pekiştirildi. Değerlendirme sonunda gelişimsel risk, sorun ya da gecikme saptanan çocuklar için aile ile birlikte tedavi planı çizilerek; çocuğun sorununa yönelik yönlendirmeler (erken müdahale, eğitim, rehabilitasyon, sosyal hizmetler) yapıldı.

Soruların Belirlenmesi

Çocukların ev ortamındaki “uygun ve uygun olmayan uyarılara” ait sorular belirlenirken yüksek riskli prematüre bebeklerin tüm gelişimsel alanlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecek uyarılar ile karşılaşmalarının gelişimsel durumlarına etkilerini vurgulayan araştırmalar incelendi (18,23,26-32). Dünyada ve ülkemizde çocukların ev ortamlarındaki uyarıları içeren, uyarı eksikliği riski için üzerinde durulan 3 ana başlık belirlenerek sorular seçildi. Sorular, soruların dayandırıldığı kanıtlar ve yanıtların değerlendirilmesi şöyledir: (I) Karşılıklı oyun ve iletişim: Gelişmekte olan ülkelerde erken müdahale programları içinde yer alan ve çocuğa şefkatli ve uygun uyarılarla bakım verilmesini sağlamak için hazırlanan, etkili ve uygulanabilir “Gelişim için Bakım Programı” incelenmiş ve aileye gelişimi desteklemek için sorulan iki sorusu model alınmıştır (23,26,33). Sorulan sorular; “evde çocuğunuz ile nasıl oyunlar oynarsınız?”, “onunla nasıl iletişim kurarsınız?”, “oyuncaklı ya da oyuncaksız oyunlarınız nelerdir?” ve “onunla neler konuşursunuz?” şeklindedir. Ailelerin verdiği yanıtlar, Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi ve Gelişim için Bakım Programı önerilerine göre değerlendirildi (24,26). Çocuklarla karşılıklı olmayan ya da yaşına uygun olmayan oyun ve iletişim varlığı durumunda “sorun var” olarak kodlandı. (II) Yaşa uygun kitap paylaşımı: Amerika Birleşik Devletleri’nde çocukların sağlık izlem protokollerine yerleşmiş olan; çocuklarla birlikte kitap paylaşılması, okunması ya da kitaplardaki resimlere bakılmasının önerildiği “Reach Out and Read” programının önerileri alındı (27,34,35). Sorulan sorular; “evde çocuğunuzun yaşına uygun kitabı var mı? Bu kitaplara birlikte baktığınız/okuduğunuz olur mu?” şeklindedir. Anneler, çocuklarının yaşlarına uygun kitaplar aldıklarını, birlikte baktıklarını, okuduklarını ve karşılıklı zaman geçirdiklerini belirtmedikleri durumda “sorun var” olarak kodlandı. (III) Televizyonun açık olması: Amerikan Pediatri Akademisi, ilk 2 yaş çocuklar için televizyonun ev ortamında açık olmasının, çocukların tüm gelişim alanlarını olumsuz yönde etkilediğini

bildirmekte, uygun olmayan uyarı olarak değerlendirmekte ve ilk 2 yaşta çocuklara televizyon izletilmemesini önermektedir (32). Sorulan sorular; “çocuğunuz uyanırken aynı ortamda televizyon açık mıdır?”, “televizyon karşısında yalnız kaldığı zaman olur mu?” şeklindedir. Ailelerin yanıtlarına göre, televizyon çocuğun bulunduğu ortamda açık ya da çocuk televizyonun karşısında yalnız kalıyor ise “sorun var” olarak kodlandı.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi “Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0” paket programı kullanılarak yapıldı. Ev ortamındaki uyarı varlığı frekans ve dağılım göstergeleri ile ev ortamındaki uyarı varlığı ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki ise Pearson Ki-kare testi ile değerlendirildi. Uygulanan testlerde p değeri 0.05’in altında olduğu durumlarda gruplar arasında farklılık olduğu kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gelişimsel Pediatri Ünitesi’ne gelişimsel değerlendirme ve izlem amacıyla gelen, ≤ 32 gestasyon haftasında doğan ve yaş aralıkları 0-3 yaş arasında olan 96 prematüre çocuk alındı. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Çocukların yarısından fazlası (%57) erkek ve yaşları, 1 ile 36 ay arasında (%25-75 aralığı: 3-10) idi. Örneklemdeki çocukların %69’u 29-32 gestasyon haftası arasında, %63’ü ÇDDA ile ve %60’ı tekiz olarak doğmuştu. Çocukların annelerinin %67’sinin eğitimi en fazla ilköğretim düzeyindeydi. Çocukların % 29’unun ailenin tek çocuğu olduğu, %15’inin üç ve daha fazla kardeşi olduğu görüldü.

Araştırmada değerlendirilen çocukların 32’sinde (%33) kronik hastalık ya da gelişimsel gecikmeye neden olan bir sorun saptandı. Çocukların 13’ünde (%14) serebral palsi, 8’inde (%8) görme alanı ile ilgili duysal sorunlar, 4’ünde (%4) epilepsi, 2’sinde (%2) otizm spektrum bozukluğu tanısı vardı. Diğer 5 bebek ise hidrosefali ve ventriküloperitoneal şant (2), hipotonik bebek (1), genetik sendrom (1) ve kısa bağırsak sendromu (1) nedeniyle izlemdeydi.

Kronik hastalık ya da gelişimsel gecikmeye neden olan tanıları bulunan bu 32 çocuğun en az bir gelişimsel alanda gecikmesi olduğu belirlendi. Gelişimsel gecikmesi olan çocukların 17’sinde (%53) hareket, 10’unda (%31) dil alanı, 8’inde (%25) görme alanı, 7’sinde (%22) bilişsel alan, 2’sinde (%6) ilişki kurma alanı ve 1’inde (%3) davranış alanında sorun saptandı. Bu bebeklerden 3’ü (%9) özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaktaydı. Örneklemdeki diğer çocuklar, yüksek riskli prematüre ve/veya çoğul gebelik olmaları nedeniyle gelişimsel izleme alınmış olup değerlendirmelerinin yapıldığı tarihte gelişimsel gecikme saptanmayan bebeklerdi.

Örneklemdeki çocukların ev ortamında bulunan uyarılar değerlendirildi. Çocukların anneleri ile karşılıklı oyunlar oynayarak

Tablo I: Örnekleme oluşturan olguların sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler (N=96)	n (%)
Cinsiyet	
Kız	41 (42.7)
Erkek	55 (57.3)
Yaş dağılımı (ay)	
1-12 ay	82 (85.4)
13-24 ay	7 (7.3)
25-36 ay	7 (7.3)
Doğum ağırlığı (gram)	
≤ 750	2 (2.1)
751-1000	20 (20.8)
1001-1250	14 (14.6)
1251-1500	24 (25.0)
≥ 1500	36 (37.5)
Doğum haftası	
≤ 26	8 (8.3)
26-28	22 (22.9)
29-32	66 (68.8)
Doğan sayısı	
Tekiz	57 (59.4)
Çoğul	39 (40.6)
Annenin yaşı (yıl)	
≤ 20	5 (5.2)
21-30	64 (66.7)
31-40	24 (25.0)
≥ 41	3 (3.1)
Annenin öğrenim durumu	
Okuryazar değil	1 (1.0)
İlköğretim	64 (66.7)
Lise	26 (27.1)
Üniversite	5 (5.2)
Babanın yaşı (yıl)	
21-30	48 (50.0)
31-40	43 (44.8)
≥ 41	5 (5.2)
Babanın öğrenim durumu	
İlköğretim	52 (54.2)
Lise	37 (38.5)
Üniversite	7 (7.3)
Kardeş sayısı	
Kardeş yok	28 (29.2)
Bir kardeş	39 (40.6)
İki kardeş	15 (15.6)
Üç ve daha fazla kardeş	14 (14.5)

ve iletişim kurarak gelişimlerinin desteklenmesinin %72'sinde sağlanmış olduğu görüldü. Çocuğun kendisine ait bir kitap varlığı ve bu kitaba anne ile birlikte bakılması ya da kitabın okunması %4 oranında bulundu. Çocukların %70'inde ev ortamında televizyonun açık bulunduğu saptandı.

Ev ortamında bulunan uyaranlar ile çocukların cinsiyeti, yaş, doğum haftası ve doğum kilosu, anne yaşı ve öğrenim durumu, tekil ya da çoğul gebelikte doğmuş olmak ve çocuğun sağlıklı olma durumu arasındaki ilişki araştırıldı. Karşılıklı oyun oynamak ile annenin öğrenim durumu ve çocuklarının sağlıklı olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Annenin eğitim düzeyi arttıkça karşılıklı oyun oynayarak çocuklarının gelişimlerini desteklemesi oranı da artmıştı ($p=0.005$). Ancak sağlık sorunları ve gelişimsel gecikmeleri olan çocukların annelerinin çocukları ile daha az karşılıklı oyun oynadığı saptandı ($p=0.016$).

Ev ortamında televizyonun açık olma durumu ile anne öğrenim durumu, tekil ya da çoğul gebelikten doğmuş olmak ve çocukların sağlık durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki saptandı. Anne eğitim düzeyi arttıkça ev ortamında televizyonun açık olma oranının azaldığı görüldü ($p=0.028$). Çocukların çoğul gebelikten doğmuş olması ya da sağlık-gelişimsel sorunun olması durumunda ev ortamında televizyonun açık olma oranının yükseldiği belirlendi ($p=0.03$ ve $p=0.00$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda, prematüre doğan bebek ve çocukların gelişimi için, ev ortamlarında bulunan uygun ve uygun olmayan uyaranlar değerlendirilmiştir. Örnekleminizdeki çocuklar ile karşılıklı oyun oynanması ve iletişim kurulması %72, birlikte kitap bakma/okuma/paylaşma %4 oranında bulunmuştur. Ev ortamında uygun olmayan uyaran olarak nitelendirilen televizyonun açık olma durumunun ise %70 oranında olduğu belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyi arttıkça karşılıklı oyun oynama ve ortamda televizyonun açık olmama durumunun anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Çocuklarda sağlık ya da gelişimsel sorunlar varlığında, annelerin daha az oranda karşılıklı oyun oynadığı ve televizyonun açık olma oranının ise arttığı saptanmıştır. Benzer olarak çoğul gebelikten doğmuş olmanın da uygunsuz uyarana (televizyon) maruz kalmayı arttırdığı belirlenmiştir.

Prematüre bebekler, dil-bilişsel, sosyal-duygusal, ilişki kurma, iletişim ve hareket gelişimi alanlarında değişik düzeylerde sorunlarla karşılaşabilmektedirler (13-15). Erken çocukluk döneminde beyin gelişiminin hızlı olması nedeniyle yüksek riskli prematüre bebeklerin gelişimlerinin uygun uyaranlarla desteklenmesi ve uygun olmayan uyaranların ortamdaki uzaklaştırılması önerilmektedir (13-16). Yapılan araştırmalar, uygun uyaranlarla anne-bebek ilişkisinin desteklenmesi ile uzun dönemde alıcı ve ifade edici dilde gecikme, davranış sorunları gibi olumsuz sonuçların önlenemediğini göstermektedir (36,37).

Araştırmamızda, annelerin çocukları ile karşılıklı oyun oynama ve iletişim kurma oranı %72 ve çocukları ile birlikte kitap bakma/okuma/paylaşma oranı %4 olarak bulunmuştur. Ülkemizden Ertem ve ark tarafından yapılan, 2 yaş altında hafif sağlık sorunları ile hastaneye başvuran 113 çocuğun dâhil edildiği araştırmada ailelerin çocukları ile karşılıklı oyun oynama oranı %74 ve çocuklarına kitap okuma oranı %3.5 olarak bildirilmiştir (33). Yabancı literatür tarandığında uygun uyarı olarak tanımladığımız “karşılıklı oyun ve iletişim kurma” ve “birlikte kitap bakma/okuma/paylaşma” durumunun tek bir yüzde oran ile belirlenmediği, bu uyarıların ev ortamını değerlendiren ölçeklerin içinde toplu veri olarak yer aldığı görülmektedir (28,29,38).

Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) Festa ve ark.nın (39) yaptığı çalışmada, 0-6 yaş arasındaki 14.000 çocuk ve ailesine ev ortamında çocukları ile kitap bakma/okuma/paylaşma ile ilgili sorular sorulmuş ve ailelerin %67'sinin çocuklarıyla her gün kitap paylaştığı, yalnızca %4 oranında ailenin çocukları ile hiç kitap paylaşmadığı saptanmıştır. Festa ve ark.nın araştırması ile karşılaştırdığımız örneklemimizdeki kitap bakma/okuma/paylaşma yüzdesinin çok düşük olduğu görülmüştür. Amerikan Pediatri Akademisi, çocukların sağlık izlemeleri sırasında muayene eden hekimleri tarafından ilk 6 aydan itibaren yaşlarına uygun yeni bir kitap verilerek anne-bebek ilişkisi, gelişimin değerlendirilmesi ve desteklenmesinin sağlanmasını önermektedir. ABD'nin bu ulusal programı “Reach Out and Read” adı altında olup sağlık sisteminde izlenen tüm çocuklara önerilmektedir. Bu programın yararlılık araştırmaları yapılmış ve önerilere uygun şekilde kitap paylaşılan çocukların sözcük sayılarının arttığı, okumaya daha kolay alıştığı ve okula başlamaya hazır olduğu görülmüştür (27,34,35).

Örnekleminizde uygun olmayan uyarı olarak tanımlanan “televizyonun açık olma durumunun” %70 oranında olduğu belirlenmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi, başta konuşmada gecikme olmak üzere ve diğer tüm gelişim alanlarında gelişimsel gecikmelere neden olduğu için 0-2 yaş çocukların televizyon izlemesini kesinlikle önermemektedir. Televizyon karşısında geçirilen zaman yerine çocuklarla karşılıklı oyun oynanmasını önermektedir (32). Diğer ülkelerden de erken çocukluk döneminde televizyon izlemenin gelişim üzerine olumsuz etkilerini saptayan araştırmalar bulunmaktadır. Tayvan'dan Lin ve ark.nın (40) 75 çocuk ile yaptıkları kontrollü bir araştırmada 2 saatin üzerinde televizyon izleyen çocukların gelişimsel değerlendirmelerinde izlemeyen yaşlıtlarına göre dil-bilişsel ve hareket gelişimi alanlarında gecikme saptanmıştır. Araştırmamızda saptanan oranının çok belirgin ve çarpıcı olduğu düşünülmektedir. Gelişimleri sağlıklı yaşlıtlarına göre daha çok destek gerektiren prematüre çocukların buldukları ortamda televizyonun açılmaması ve izlememeleri önem taşımaktadır.

Araştırmamızda, anne eğitim düzeyi arttıkça karşılıklı oyun oynama ve ortamda televizyonun açık olmama durumunun anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Prematüre bebeklerin gelişimlerini etkileyen biyolojik risklerinin yanı sıra psikososyal

riskleri de bulunmaktadır. Bunlar, yoksulluk, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi, genç anne yaşı, annede depresyon ve çocukların yaş aralıklarının yakın olması olarak sıralanabilir (14,37,41,42). Psikososyal riskler içerisinde önemli bir yere sahip olan anne eğitim düzeyinin düşük olması, bizim sonuçlarımızı anlamlı düzeyde etkilemiş ve literatürle uyumlu bulunmuştur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden yapılan araştırmalarda da anne eğitim düzeyinin artmasının çocukların uygun uyarılar ile karşılaşmaları için önemli ve etkili bir etmen olduğu ortaya çıkmaktadır (14,19,43).

Araştırmamızda, annelerin çocuklarının sağlık ya da gelişimsel sorunları olduğunda daha az karşılıklı oyun oynadığı ve televizyonun açık olma oranının arttığı saptanmış ve literatürle uyumlu bulunmuştur. Anne-bebek ilişkisi ile bebeklerin dil-bilişsel, duygusal, bedensel ve sosyal gelişimleri için gerekli olan uyarılar sağlanmaktadır. Sağlıklı kurulan anne-bebek etkileşiminin, bebeğin gelişimi üzerindeki olumlu etkisi yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (13). Bu karşılıklı etkileşimde en önemli belirleyicilerden biri anne tutumudur. Bebeğin sesleri, sözel ifadeleri, mimikleri ve bedensel/duygusal uyarılara tepki verme gibi davranışlarının annenin tutumunu etkilediği ve yönlendirdiği bilinmektedir. Bebeğin gelişimsel açıdan risk grubunda olması (prematüre, ÇDDA vb) ya da ciddi sağlık sorunu/engelinin bulunması durumunda, gerek bebeğin davranışları gerekse annenin yaşadığı stres nedeniyle, anne-bebek uyumu, etkileşim kurma ve gelişimi destekleme sürecinde sorunlar yaşanabilmektedir (13). Sağlık-gelişimsel sorunu olan bebeklerin sağlıklı yaşlıtlarına göre daha az etkileşim başlatma, tepki verme, etkileşim sürdürme ve karşılıklı oyun oynama davranışı sergiledikleri; annelerin de daha az tepki verdiği ve daha az uygun oyuncak seçme davranışı gösterdikleri belirlenmiştir (44,45). Örnekleminizde benzer olarak çoğul gebelikten doğmuş olmanın da uygunsuz uyarıya (televizyon) maruz kalmayı arttırdığı belirlenmiştir. Beer ve ark.(46) tarafından yüksek riskli prematüre ikiz bebekler ile yapılan araştırmada, tekiz bebeklere göre bu bebeklerin ev ortamında daha az uyarılarla karşılaştığı saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, uygun uyarıların olmadığı bir ortamda sağlığın yanı sıra gelişimin de etkileneceğini belirtmektedir. Bedensel sağlık ve psikososyal gelişim arasındaki bu bağlantıyı “kritik bağlantı” olarak adlandırmaktadır (18). Pakistan'da Yousafzai ve ark. (43) tarafından yapılan ve WHO/UNICEF Gelişim için Bakım Programı'nın etkinliğinin gösterildiği araştırmada büyüme ve gelişimlerinin desteklenmesi için anneleri şefkatli ve duyarlı bakımın nasıl yapılacağı konusunda öneri alan gruptaki yaklaşık 400 çocuğun 12-24 aydaki değerlendirmelerinde bilişsel, hareket ve dil alanlarındaki gelişimlerinin kontrol grubuna göre daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra içinde buldukları tek sistem, sağlık sistemidir. Bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakımı yatışı döneminin yanı sıra özellikle taburculuk sonrasında gelişimlerinin bütüncül yaklaşımlarla değerlendirilmesi ve desteklenmesi

önemlidir. Uygun uyaranların ev ortamında yer alması, şefkatli ve duyarlı bakımın verilmesi için yoğun bakım ünitesinden başlayan ve ev ziyaretleri ile devam eden etkinliği kanıtlanmış programlar geliştirilmiştir (47-49). Ancak bu programlara ülkemizde prematüre bebeklerin erişimi sınırlıdır. Ülkemizde yüksek riskli prematüre bebeklerin sağlık izlemleri, taburcu oldukları yenidoğan ünitelerinin sürekli izlem poliklinikleri, gelişimsel pediatri üniteleri ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde uzman hekimler ya da aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri tarafından yapılmaktadır. İzlemlerde olan prematüre çocuklara sağlanan sağlık, beslenme, aşılama gibi hizmetlerin yanı sıra gelişimlerinin izlenmesi ve desteklenmesi; çocukların ev ortamlarındaki uygun ve uygun olmayan uyaranların sorularak yanıtların değerlendirilmesi ve uyaran önerilerinin verilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Araştırmamızın kısıtlılıklarından biri şefkatli ve duyarlı bakım ve uygun uyaranların sağlanmasında önemli bir etmen olarak belirtilen anne depresyonun sorgulanmamış olmasıdır (50). Bir diğer kısıtlı yanı ise, elde ettiğimiz “karşılıklı oyun oynanması ve iletişim kurulması” ile ilgili bulgumuz ailelerin sözel olarak verdikleri yanıtlar üzerinden değerlendirilmiş ve gözlem yapılamamış olmasıdır. Bu bulgunun başka bir araştırma ile karşılıklı oyunların niteliği ve yeterliliği açısından ev ortamında değerlendirilmesi ve gözlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

Tüm dünyada ve ülkemizde yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması, antenatal ve neonatal bakımın kalitesinin artmasıyla hem prematüre bebeklerin doğum oranları artmış hem de mortaliteleri azalmıştır. Sağlık sisteminde artık hedef bu bebeklerdeki morbiditenin azaltılması olmuştur. Taburculuk sonrası bu bebeklerin sağlık izlemlerinin yanı sıra gelişimsel açıdan da izlenmesi, desteklenmesi uzun dönemde çocukların gelişimsel potansiyeline ulaşmasını sağlayacaktır. Prematüre çocukların izlemlerinde gelişimsel desteklere ait değerlendirmelerin ve gelişimi etkileyecek psikososyal sorunların saptanarak gerekli girişimlerin yapılması, aileler ile ev ortamının gelişim üzerine etkisi konusunda konuşularak uygun ve destekleyici önerilerin verilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

- Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: Preliminary data for 2005. National Vital Statistics Reports 2006;55:1-8.
- Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet 2014;384:189-205.
- Shinwell ES. Neonatal and long-term outcomes of very low birth weight infants from single and multiple pregnancies. Seminars in Neonatology 2002;7:203-9.
- Tamaru S, Kikuchi A, Takagi K, Wakamatsu M, Ono K, Horikoshi T, et al. Neurodevelopmental outcomes of very low birth weight and extremely low birth weight infants at 18 months of corrected age associated with prenatal risk factors. Early Hum Dev 2011;87:55-9.
- Wilson-Castello D, Friedman H, Minich N, Fanaroff AA, Hack M. Improved survival rates with increased neurodevelopmental disability for extremely low birth weight infants in the 1990s. Pediatrics 2005;115:997-1003.
- Stephens BE, Vohr BR. Neurodevelopmental outcome of the premature infant. Pediatr Clin N Am 2009;56:631-46.
- Marlow N. Neurocognitive outcome after very preterm birth. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004;89:F224-8.
- Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequel of preterm birth from infancy to adulthood. Lancet 2008;371:261-9.
- Aylward GP. Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. J Dev Behav Pediatr 2005;26:427-40.
- Bhutta AT, Cleves MA, Casey MA, Cradock MM, Anand KJ. Cognitive and behavioral outcomes of school aged children who were born preterm: A meta-analysis. JAMA 2002;288:728-37.
- Msall ME, Park JJ. The spectrum of behavioral outcomes after extreme prematurity: Regulatory, attention social and adaptive dimensions. Semin Perinatol 2008;32:42-50.
- Parker S, Greer S, Zuckerman B. Double jeopardy: The impact of poverty on early child development. Pediatr Clin North Am 1988;35:1227-40.
- Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, Muller-Nix C. Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. Pediatrics 2006;118:e107-14.
- McGroder SM. Parenting among low-income, African American single mothers with preschool-age children: Patterns, predictors, and developmental correlates. Child Dev 2000;71:752-71.
- Landry SH, Smith KE, Swank PR, Miller-Loncar CL. Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. Child Dev 2000;71:358-75.
- Sameroff AJ. Environmental context of child development. J Pediatr 1986;109:192-200.
- A critical link: Interventions for physical growth and psychological development: A Review (WHO/CHS/CAH/99-3). Geneva: World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 1999.
- Richter LM. The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review. Geneva: World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet 2007;369:60-70.
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet 2007;369:145-57.
- Engle PL, Black MM, Behrman JR, Cabral de Mello M, Gertler PJ, Kapiriri L, et al. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. Lancet 2007;369:229-42.

22. Eras Z, Atay G, Alyamaç DE, Bingöler Pekcici BE, Dilmen U. Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir hastanede taburculuk sonrasında bütüncül izlem modeli ile izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin düzeltilmiş 12-18 ayda gelişimsel değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18:174-9.
23. Ertem IO. Developmental difficulties in early childhood. Prevention, early identification, assessment and early intervention in low and middle income countries. A Review. Geneva: World Health Organization, 2012.
24. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, Kizilates SU, Caliskan A, Atay G, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. Pediatrics 2008;121:e581-9.
25. Bayley N. Nature and purpose of the scale. In: Bayley N (ed). Bayley Scales of Infant Development. Orlando: The Psychological Corporation, 1993.
26. Integrated management of childhood illness. Counsel the mother on feeding, Care for development, When to return and the mother's health. Geneva: World Health Organization Department of Child and Adolescent Health, 2001.
27. Zuckerman B, Augustyn M. Books and reading: Evidence-based standard of care whose time has come. Acad Pediatr 2011;11:11-7.
28. Elardo R, Bradley RH. The home observation for measurement of the environment: A review of research. Dev Rev 1981; 1:113-45.
29. Ertem IO, Forsyth BW, Avni-Singer AJ, Damour LK, Cicchetti DV. Development of a supplement to the HOME Scale for children living in impoverished urban environments. J Dev Behav Pediatr 1997;18:322-8.
30. Olds DL, Kitzman H. Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. Future Child 1993;3:53-92.
31. Ramey CT, Bryant DM, Wasik BH, Sparling JJ, Fendt KH, LaVange LM. Infant health and development program for low birth weight, premature infants: Program elements, family participation, and child intelligence. Pediatrics 1992;89:454-65.
32. American Academy of Pediatrics. Policy statement: Media use by children younger than 2 years. Pediatrics 2011;128:1040-5.
33. Ertem IO, Atay G, Bingöler BE, Dogan DG, Bayhan A, Sarica D. Promoting child development at sick-child visits: A controlled trial. Pediatrics 2006;118:e124-31.
34. Needlman R, Toker KH, Dreyer BP, Klass P, Mendelsohn AL. Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation. Ambul Pediatr 2005;5:209-15.
35. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: The evidence. Arch Dis Child 2008;93:554-7.
36. Miller-Loncar CL, Landry SH, Smith KE, Swank PR. The influence of complexity of maternal thoughts on sensitive parenting and children's social responsiveness. J Appl Dev Psychol 2000;21: 335-56.
37. Nadeau L, Boivin M, Tessier R, Lefebvre F, Robaey P. Mediators of behavioral problems in 7 year-old children born after 24 to 28 weeks of gestation. J Dev Behav Pediatr 2001;22:1-10.
38. Goyal NK, Teeters A, Ammerman RT. Home visiting and outcomes of preterm infants: A systematic review. Pediatrics 2013;132: 502-16.
39. Festa N, Loftus PD, Cullen MR, Mendoza FS. Disparities in early exposure to book sharing within immigrant families. Pediatrics 2014;134:e162-8.
40. Lin LY, Cherng RJ, Chen YJ, Chen YJ, Yang HM. Effects of television exposure on developmental skills among young children. Infant Behav Dev 2015;38:20-6.
41. Evans GW. The environment of childhood poverty. Am Psychol 2004;59:77-92.
42. Hser Yi, Lanza HI, Li L, Kahn E, Evans E, Schulte M. Maternal mental health and children's internalizing and externalizing behaviors: Beyond maternal substance use disorders. J Child Fam Stud 2015;24:638-48.
43. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: A cluster-randomised factorial effectiveness trial. Lancet 2014;384:1282-93.
44. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. Early Hum Dev 2004;79:145-58.
45. Bakkaloğlu HC, Sucuoğlu B. Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Özel Eğitim Dergisi 2000;2:47-58.
46. Beer C, Israel C, Johnson S, Marlow N, Whitelaw A, Glazebrook C. Twin birth: An additional risk factor for poorer quality maternal interactions with very preterm infants? Early Hum Dev 2013;89: 555-9.
47. Kleberg A, Westrup B, Stjernqvist K, Lagercrantz H. Indications of improved cognitive development at one year of age among infants born very prematurely who received care based on The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Intervention. Early Hum Dev 2002;68:83-91.
48. McCormick MC, Brooks-Gunn J, Buka SL, Goldman J, Yu J, Salganik M, et al. Early intervention in low birth weight premature infants: Results at 18 years of age for the Health and Development Program. Pediatrics 2006;117:771-80.
49. Spittle AJ, Orton J, Doyle LW, Boyd R. Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev 2007; 18:CD005495.
50. Korja R, Savonlahti E, Ahlqvist-Björkroth S, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, et al. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. Acta Paediatr 2008;97:724-30.