

SS004

SAĞLIK PERSONELİNİN ERKEN MÜDAHALE KONUSUNDA ANNELERLE YAPTIKLARI ÇALIŞMALARLA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Pelin ÜLKER⁽¹⁾, Özlem GÖZÜN KAHRAMAN⁽²⁾, Şehnaz CEYLAN⁽³⁾

¹ Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü.

² Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü.

³ Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü.

ÖZET

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin erken müdahale konusunda annelerle yaptıkları çalışmalara ilişkin düşüncelerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu amaçlar doğrultusunda, nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma grubunu Karabük ilinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 9 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada araştırmacılar tarafından, erken müdahale uygulamaları göz önünde bulundurularak oluşturulan görüşme formu kullanılmıştır. Sağlık personelinin verdikleri cevaplar incelenerek değerlendirme yapılmıştır. Verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Verilen cevaplar alt temalar oluşturularak yorumlanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, sağlık personeli erken müdahalede 0-3 yaş grubu çocukların gelişimlerini değerlendirme konusunda kendilerini yeterli bulmadıklarını, çoğunlukla boy –kilo, fontanel ölçümlerini ve aşı çalışmalarını yaptıklarını belirtmişlerdir. Yetersiz oldukları konularda ise uzman doktorlardan destek aldıkları ortaya çıkmıştır. Ekip çalışmasına çok sıcak bakmadıkları, sadece sağlık personeliyle işbirliği yaptıkları, ancak bir çocuk gelişimci ile çalışmaya istekli oldukları görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: erken müdahale, ebe, hemşire, sağlık personeli, aile sağlığı merkezi.

GİRİŞ:

Elverişsiz bir durum geliştirme riski olan ya da olduğu tespit edilen, gelişimini etkileyen özel bir ihtiyacı olan bebek ve çocukların belirlenerek bu durumlarını önleyici çalışmalar yapılması “Erken Müdahale” olarak tanımlanmaktadır (Çelebioğlu Morkoç ve Aktan Acar, 2014).

Erken müdahale programları, 0–8 yaş arasında gelişimsel yetersizlikleri olan veya gelişimleri çeşitli nedenlerle risk altında olan çocukların gelişimlerini destekleyerek, fiziksel, bilişsel, duygusal sınırlılıklar ve kaynak sınırlılıklarının etkilerini en aza indirmeyi amaçlayan etkinliklerin tümünü kapsamaktadır (Widerstrom, Mowder ve Sandal, 1997; Blackman, 2002). Bu programlar, risk altındaki çocukların mevcut becerilerini artırarak, eğitim olanaklarından, risk altında olmayan akranları ile eşit düzeyde yararlanmalarını sağlamaktadır (Erdil, 2010).

Erken müdahale programları, çocuğu yapılandırılmış deneyimlerle doğrudan, çocuğa ilgi gösteren çevreyi geliştirerek de dolaylı şekilde etkileyerek çocukların gelişimlerini destekler ve fiziksel, bilişsel, duygusal sınırlılıklar ve kaynak sınırlılıklarının etkilerini en aza indirmeyi amaçlar (Karoly, Kilburn ve Cannon, 2005; Erdil, 2010). Bu programlar çocuğa, aileye ve dolayısıyla topluma, sosyal ve ekonomik yönden uzun vadede büyük yararlar sağlamaktadır.

Erken müdahale programları, sosyo-ekonomik duruma ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri telafi etme görevini de görür. Yetersiz koşullara maruz kalan ve dolayısıyla risk grubuna giren çocuklar genellikle akranlarının çok gerisinde kalmakta ve gelişimlerdeki bu fark ileriki yaşlarda daha da artabilmektedir (Pehrson ve Robinson, 1990; Bekman, Aksu Koç ve Erguvanlı Taylan, 2004). Çocuklara erken yaşlarda eşit fırsat sağlayan etkili programlar onların sadece akranlarını yakalayıp daha uzun yıllar okulda kalmalarına yardımcı olmakla kalmayıp, akademik başarısızlıkları telafi etmeye yönelik programlara duyulan ihtiyacı da azaltmaktadır (Myers, 1992). Bu nedenle erken çocukluk müdahale programları, daha sonraki yıllarda ortaya çıkan aksaklıkları düzeltmek için uygulanan diğer programlara göre daha fazla avantaj sağlamaktadırlar (Bekman ve diğ., 2004).

Bu yüzden erken müdahale programına ihtiyaç duyan çocukların tespit edilebilmesi oldukça önemlidir. Gelişimsel geriliği olan çocukların tespit edilmesinde ailelerin ilk karşılaştıkları uzmanlar sağlık personeli olmaktadır. Ailelerle yapılan bir çalışmada kendilerini çocukların durumuyla ilgili kimlerden bilgi aldıkları sorulduğunda aile hekimliklerindeki hemşireler olduğunu belirttikleri görülmüştür (Gözün Kahraman ve Çetin, 2014). Bu noktada aileyi sürekli takip eden, her tür sağlık probleminde öncelikle başvuracağı en yakın sağlık birimi olan "Aile Sağlığı Merkezleri"ne büyük bir rol düşmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan personelin; ailenin her türlü soru ve sorununa destek verebilecek, annenin ruhsal ve bedensel sağlığını değerlendirebilecek, bebeğin çeşitli sağlık sorunlarını tespit edip gelişimini yakından ve objektif bir şekilde değerlendirebilecek, gerekli olduğunda ilgili birime yönlendirecek nitelikte olmaları çok önemlidir.

Bu yüzden bebeğin erken müdahale ihtiyacını tespit edecek olan aile sağlığı merkezindeki personelin, erken müdahale konusunda bilgili ve doğru değerlendirmeler yapabilen kişiler olmaları oldukça önemlidir. Bu çalışmayla aile sağlığı merkezindeki personelin erken müdahale konusundaki bilgi ve yeterliliklerini değerlendirmek, merkezde anneler ve bebekler ile yaptıkları çalışmaları tespit etmek amaçlanmıştır. Ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu açıdan da çalışmanın özgün olduğuna, aile sağlığı merkezlerinin ve personelinin erken müdahaledeki önemi, işlevi ve yeterliliğine dair bilgilere katkı sağlayacağına ve alandaki çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Nitel araştırmada temel amaç örnekleme daha derinlemesine incelemektir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu araştırmada ayrıntılı ve derinlemesine veri toplamak, katılımcıların bireysel algılarını, deneyimlerini ve bakış açılarını doğrudan öğrenmek, mevcut durumları anlamak ve açıklamak için nitel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2010). Yapılan bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniğine yer verilmiştir.

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, Karabük ilinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 9 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemleri arasında yer alan benzeşik örnekleme

yöntemi seçilmiştir. Buradaki amaç, küçük benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla belirgin bir alt grubu tanımlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Bu çalışmada, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşireler seçilerek benzeşik bir grup oluşturulmuştur.

Demografik özelliklerine ilişkin bilgiler incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin 3'ünün 30-39 yaş aralığında, 6'sının ise 40-49 yaş aralığında bulunduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin öğrenim durumları incelendiğinde 2'si lise, 3'ü ön lisans, 3'ü lisans ve 1 tanesi yüksek lisans mezunudur. Ebe ve hemşirelerin hizmet yılları incelendiğinde ise, üç tanesinin 10-19 yıl aralığında, altı tanesinin ise, 20-30 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Aile hekimliklerinde çalışma süreleri ise 1 ve 10 yıl arasındadır. Sağlık personellerinden 3 tanesi 50-100 arası, 6 tanesi ise 100 ve üzeri sayıda 0-3 yaş grubu çocukla ilgilenmektedirler.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 1-28 Şubat 2015 tarihleri arasında görüşme çeşitlerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu teknikte araştırmacı görüşme sorularını önceden hazırlar; ancak görüşme sırasında araştırılan kişilere kısmi esneklik sağlayarak oluşturulan soruların yeniden düzenlenmesine, tartışılmasına izin verir. Bu tür görüşmede, araştırılan kişilerin de araştırma üzerinde kontrolleri söz konusudur (Ekiz, 2009).

Soru formunun iç geçerliliğini sağlamak için sorular alanında uzman iki akademisyen tarafından incelenmiştir. Uzmanlardan görüşme sorularını, araştırmanın amacına uygunluğu, açıklığı ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmeleri, gerekli gördükleri durumlarda soruların değiştirilmesi, düzeltilmesi ve çıkartılması ile ilgili öneriler getirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda görüşme soruları tekrar gözden geçirilmiş ve son şekli verilmiştir. Araştırmacılar, bir sağlık personeli ile soruların açık ve anlaşılır olup olmadığını, verilen yanıtların sorulan soruların yanıtlarını yansıtmadığını belirlemek amacıyla pilot görüşme yapmışlardır. Bir başka uzmandan, görüşme sonrası dökümleri inceleyerek sorulan soruların açık ve anlaşılır olup olmadığını, ele alınan konuyu kapsayıp kapsamadığını ve gerekli olan bilgileri sağlama olasılığını da düşünerek, kontrol etmesi istenmiştir. Nitel araştırmalarda iç geçerlik, araştırmacının ölçmek istediği veriyi, kullandığı araç ya da yöntemle gerçekten ölçüp ölçemeyeceğine ilişkindir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Araştırmacılar tarafından, görüşme sorularının istenilen verileri sağladığı kanısına varılarak veri toplama sürecine geçilmiştir.

Araştırmada, görüşmenin yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmacılar gönüllü sağlık personeli ile gün ve saatleri belirleyerek görüşme için randevu almıştır. Katılımcıların her birine görüşmede ses kaydı yapılacağı söylenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılanlardan elde edilecek tüm bilgilerle verilerin ve özellikle de katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Bireysel görüşme yapılırken, yargılayıcı olmamaya özen gösterilmiştir. Araştırmacılar, görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kayıt etmiştir ve her bir görüşme 25-35 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler tamamlandıktan sonra, ses kayıtlarının yazıya döküm işlemi gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin dökümleri yapılırken her konuşma duyulduğu şekliyle, hiçbir düzeltme yapılmadan ve görüşmeci görüşülen sırasıyla yapılmıştır. Araştırmacılar, bu çerçevede dökümü yapılan verilerin içindeki bilgileri sistematik olarak kodlamışlardır. Burada temel amaç toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bunun

için, temel olarak birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiştir. Daha sonra sağlık personelinin cevapları incelenmiş tablo haline dönüştürülmüştür. Bu bilgiler temsili olarak seçilmiş sağlık personeli ifadeleriyle desteklenmiştir. Görüşme yapılan annelere sırasıyla S1’den S9’a kadar kodlar verilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel analiz, çeşitli veri toplama teknikleri ile elde edilmiş verilerin daha önceden belirlenmiş temalara göre özetlenmesi ve yorumlanmasını içeren bir nitel veri analiz türüdür. Bu analiz türünde araştırmacı görüştüğü ya da gözlemiş olduğu bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtabilmek amacıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verebilmektedir (Özdemir, 2010).

BULGULAR

Tablo 1: Erken müdahalenin tanımına ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Olumsuzluk çıkmadan alınan tedbirler	3
2. Bir şeye erken davranmak	3
3. Doğum öncesi dönemden sorunu tespit etmek	1
4. Zamanında yapılan ilk ve mantıklı müdahale	1

Tablo 1’de sağlık personelinin erken müdahaleyi nasıl tanımladıklarına ilişkin görüşleri bulunmaktadır. Buna göre daha çok “Olumsuzluk çıkmadan alınan tedbirler” ve “Bir şeye erken davranmak olarak” tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Bu konuya ilişkin olarak S9 “Birçok hastalığın ilerlemeden ya da çok kötü sonuçlar doğurmadan önlenbilmesidir.”, S4 ise “Engel ya da olumsuzluk durumu ortaya çıkmadan alınan tedbirler topluluğudur.” şeklinde tanımlama yapmışlardır.

Tablo 2: Erken müdahalenin önemine ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. İleride yaşanacak olası sorunlar için gerekli müdahaleyi yapmak	3
2. Aileye destek vermek	1
3. Sağlıklı bir toplum oluşması	1
4. Olumsuz sonuçlara engel olmak	1
5. Tedavi sürecini değiştirmek	1
6. Erken tedaviye başlamak	2
7. Rahatsızlık sayısı ve şiddeti azalır	1
8. Hastalık ve sakatlıkları engellemek	1

Tablo 2’de sağlık personelinin erken müdahalenin önemine ilişkin görüşleri bulunmaktadır. Buna göre erken müdahalenin önemine ilişkin en çok vurgulanan ifadenin “İleride yaşanacak olası sorunlar için gerekli müdahaleyi yapmak” olduğu görülmektedir. S2 “Çok kötü sonuçların oluşmasına engel olmak için önemli.”, S8 ise “Gelecekte çocukta sıkıntı oluşsın, varsa önlem alınsın diye çok önemli.” diyerek konunun önemini ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Erken müdahaleye kimlerin ihtiyaç duyduğu konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Bedensel ve ruhsal ihtiyacı olan herkes	2
2. Risk altındaki tüm gruplar	1
3. Bilmiyorum	1
4. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı gruplar	1
5. Eğitim alamayanlar	1
6. Gebe, bebek, çocuk	4
7. Hastalığı olan herkes	1

Tablo 3’de sağlık personelinin erken müdahaleye kimlerin ihtiyaç duyduğu konusundaki görüşleri bulunmaktadır. Buna göre erken müdahaleye en çok ihtiyaç duyanların gebe, bebek ve çocuk olduğu vurgulanırken, bunun yanında bedensel ve ruhsal ihtiyacı olan herkes, risk altındaki tüm gruplar, sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı gruplar, eğitim alamayanlar ve hastalığı olan herkes şeklinde görüşler de sunulduğu görülmektedir.

Tablo 4: 0-3 yaş grubu çocuklar için yaptıkları çalışmalar konusundaki görüşleri.

Görüşler	Frekans
1. Boy-kilo-fontanel ölçümleri	9
2. Hastalıklardan ve kazalardan korunma konularında bilgilendirme	3
3. Beslenme	6
4. Psikolojik destek	2
5. Aşı	8
6. Doğum öncesi ve sonrası bakım	1
7. Gelişimsel göstergeleri değerlendirme	6
8. Anneyi tanımaya yönelik çalışmalar	1
9. İşitme testi	1
10. Refleks kontrolü	1

Tablo 4’te sağlık personelinin 0-3 yaş grubu çocuklar için yaptıkları çalışmalar konusundaki görüşleri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar konusunda 9 kişi boy-kilo ve fontanel ölçümlerini, 8 kişi aşıları, 6 kişi gelişimsel göstergelere dayalı değerlendirmeleri, 3 kişi hastalıklardan ve kazalardan korunma konularında yapılan bilgilendirmeleri, 2 kişi de psikolojik desteği vurgulamıştır. Bu konudaki görüşünü S4 “Bir yaşına kadar

koruyucu aşılar, boy-kilo takibi, fiziksel gelişimi, anneyi tanıma, dik oturma, dişlerinin çıkması, kelime söylemesine bakarım. Sonra yürüme, beslenmeye bakarım. İki yaşında 2 kelimeli cümle, tuvalet eğitimi gibi şeyleri sorarım. Üç yaşta diş fırçalama, dişlerin genel görünümüne bakarım. Düzgün kurallı cümle kuracak. Ek gıdaya geçişte pürüzlü gıdaya alışması için blender kullanılmamasını öneririm. TV den uzak kalmasını ev kazalarına dikkat etmesi önerilir.” şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 5: 0-3 yaş grubu çocuklarının gelişimi konusundaki yeterliliklerine ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Yeterli Hissetmiyorum	4
2. Kısmen yeterli hissediyorum	5

Tablo 5’de aile hekimliklerinde çalışan sağlık personelinin 0-3 yaş grubu çocukların gelişimi konusundaki yeterliliklerine ilişkin görüşleri bulunmaktadır. Görüşme yapılan sağlık personelinin 5 tanesini kendini kısmen yeterli hissederken, 4 kişi de kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6: 0-3 yaş grubu çocuklarının gelişimi konusunda zorlandıkları konulara ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Sosyal-duygusal gelişim	1
2. Aileyi eğitimi	1
3. Motor Gelişim	2
4. Dil Gelişimi	1
5. Bilişsel gelişim	2
6. Çocukla iletişim	1
7. Çocuk psikolojisi	1
8. Gelişimsel değerlendirme	1
9. Tüm gelişim alanları	1
10. Zorlanmıyorum	1

Tablo 6’da 0-3 yaş grubu çocukların gelişimi konusunda zorlandıkları konulara ilişkin görüşleri bulunmaktadır. Buna göre 2 kişi motor gelişim, 2 kişi bilişsel gelişim, birer kişi de sosyal-duygusal gelişim, dil gelişimi, aile eğitimi, çocukla iletişim, çocuk psikolojisi, gelişimsel değerlendirme ve tüm gelişim alanlarında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda, S1 “.....sosyal-duygusal gelişiminde zorlanıyorum. Bazen ailelerin sorularına yeterli cevabı veremediğimi hissediyorum.”, S2 “..... zihinsel ve bedensel gelişimi ve psikolojik destek ve aileyi eğitmede zorlanıyorum.” ve S5 “Olması gerekeni kendi çapımda yaptığımı düşünüyorum. Bir yerlere yönlendiriyorum ama çözüm yok, gelişimi derinlemesine bakacak yer, zaman konusunda zorlanıyorum.” şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 7: 0-3 gruba çocuğa sahip ailelerin en çok yardım talep ettiği konulara ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Beslenme	7
2. Tuvalet eğitimi	1
3. Aşı	5
4. Çocuk bakımı	1
5. Emzirme	3
6. Psikolojik destek	1
7. Konuşma problemleri	2
8. Boy-kilo ölçümü	1
9. Diş çıkarma	1
10. Bulaşıcı hastalıklar	1
11. Gelişim	2
12. İlaçlar	1

Tablo 7’de sağlık personelinin 0-3 yaş grubu çocuğa sahip ailelerin en çok yardım talep ettiği konulara ilişkin görüşleri bulunmaktadır. Buna göre 7 kişi beslenme, 5 kişi aşı, 3 kişi de emzirme konusunu vurgularken, 2 kişi konuşma ve gelişimle ilgili konularda yardım talep ettiklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili olarak S5 “Beslenme en çok konuştuğumuz, aşı, diş çıkartma, bulaşıcı hastalıklar varsa yürümeyle ve konuşmayla ilgili sorunlar.”, S9 “Beslenme konusunda, gelişimleri olarak bazen.”, S8 “İlk emzirmeye başlamada, aşı reaksiyonları, ek gıdaya geçişte yardım istiyorlar.” ve S3 “Özellikle konuşmada sıkıntı yaşıyorlar, bazen beslenmelerinde, bunları soruyorlar.” şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 8: Annelerin yardım istedikleri konulara ilişkin yeterlilikleri konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Kısmen yeterli hissediyorum	3
2. Yeterli hissetmiyorum	2
3. Yeterli hissediyorum	4

Tablo 8’de annelerin yardım istedikleri konulara ilişkin yeterlilikleri konusundaki görüşleri bulunmaktadır. Buna göre 4 kişinin kendini yeterli hissettiği, 3 kişinin kısmen yeterli hissettiği, 2 kişinin de yeterli hissetmediğini belirttiği görülmektedir.

Tablo 9: Lohusalık dönemindeki annenin ruhsal durumunun tespitine yönelik yapılan çalışmalar konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Lohusa psikolojisi değerlendirme formu	2
2. Annenin duygusal durumuna ilişkin ipuçları (panik, durgunluk, mutsuzluk, çok konuşma)	6
3. Annenin bebeğe yaklaşımı	2
4. Herhangi bir çalışma yapmıyorum	1

Tablo 9’da lohusalık dönemindeki annenin ruhsal durumunun tespitine yönelik yapılan çalışmalar konusundaki görüşler yer almaktadır. Bu konuda 6 kişi annenin duygusal durumuna ilişkin (panik, durgunluk, mutsuzluk, çok konuşma vb.) ipuçlarından yararlandıklarını, 2 kişi lohusa psikolojisi değerlendirme formunu kullandığını ve 2 kişi de annenin bebeğe yaklaşımından yola çıkarak annenin ruhsal durumunu tespit ettiklerini bildirirken, 1 kişi de hiçbir çalışma yapmadığını belirtmiştir. Bu konudaki görüşlerini S4 “Azıcık sendroma girenler belli, çocuğu hırpalama, şikayet etmeler, sevmesevme, kaba olma gibi durumlara bakıyorum.”, S3 “Çoğunda mimiklerden, paniğinden, durgunluğundan, mutsuzluğundan anlıyorum, o şekilde kendini belli ediyor.”, S9 “Psiko-sosyal formlarını dolduruyoruz, anne ile sohbet sorularımızı anneyi rahatsız etmeden soruyoruz, gözlemliyoruz.” şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 10: Lohusalık dönemindeki annenin nasıl desteklendiğine yönelik yapılan çalışmalar konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Anneyi telkin etme	7
2. Uzmana yönlendirme	3
3. Bir şey yapmıyorum	1

Tablo 10’da lohusalık dönemindeki annenin nasıl desteklendiğine yönelik yapılan çalışmalar ile ilgili; 7 kişi bu durumda anneyi telkin ettiğini, 3 kişi uzmana yönlendirdiğini, 1 kişi ise herhangi bir çalışma yapmadığını belirtmiştir. S2 bu konuda “Konuşarak, olabilecek şeyleri anlatarak, onun dışında pek bir desteğimiz olmuyor. Uzmana yönlendiriyoruz.” S5 “Gelip benimle, doktorla konuşabileceğini söylüyorum. Zorlanabileceğini, normal olduğunu anlatıyorum.” S3 “Telkinlerde bulunuyorum. Bunlar geçecek diyorum. Psikolog ya da psikiyatriste yönlendiriyorum.” S4 ise “Karnında taşydın besleyeceksin, büyüteceksin.” şeklinde görüş bildirmiştir.

Tablo 11: Gelişimsel geriliği olan ve gelişimsel risk taşıyan çocukların nasıl anlaşıldığı konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Çocuğun tepkileri (İletişim kurmaması, konuşmaması, göz kontağı kurmaması, dikkatinin dağılması)	3
2. Annelerin ifadesi	1
3. Motor becerilerindeki gerilikler	3
4. Refleksler	1
5. Gelişimsel işaretler	4
6. Boy-kilo ölçümü	4

Tablo 11 incelendiğinde sağlık personeli gelişimsel geriliği olan ve gelişimsel risk taşıyan çocukların; gelişimsel işaretlerden (4), boy-kilo ölçümünden (4), çocuğun tepkilerinden (3), motor becerilerindeki geriliklerden (3), annelerin ifadelerinden (1) ve reflekslerinden (1) anlaşıldığını belirtmişlerdir. S9 bu konuda “Fiziksel gözlemlenmeyle, ayına göre aileye yapması gerekenleri soruyoruz, gözlemliyoruz, ışığı takip etme,

konuşma zamanı gibi” şeklinde açıklama yaparken, S8 “Kilo-boy kontrolü aylık olarak yapıyoruz. Kilo alma durumlarına bakıyoruz.” şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 12: Erken müdahale hizmetlerinde yer alması gerektiğini düşündükleri meslek elemanları konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Hemşire	7
2. Uzman doktor	7
3. Çocuk gelişimci	4
4. Öğretmenler	2
5. Ebe	6
6. Diş hekimi	1
7. Aile hekimi	3
8. Psikolog	2

Tablo 12’de sağlık personelinin, erken müdahale hizmetlerinde yer alması gerektiğini düşündükleri meslek elemanları ile ilgili görüşleri bulunmaktadır. Buna göre; 7 kişi uzman doktorların (çocuk doktoru, çocuk psikiyatristi, nöroloji doktoru), 7 kişi hemşirelerin, 6 kişi ebelerin, 4 kişi çocuk gelişimcilerin, 3 kişi aile hekimlerinin, 2 kişi psikologların, 2 kişi öğretmenlerin, 1 kişi ise diş hekimlerinin erken müdahale hizmetlerinde yer alması gerektiğine inanmaktadır.

Tablo 13: İşbirliği yaptıkları meslek elemanlarına ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Uzman doktor	8
2. Hemşire	1
3. Çocuk gelişimci	1
4. Psikolog	1
5. Aile hekimi	2

Tablo 13’de işbirliği yaptıkları meslek elemanlarını; uzman doktor, hemşire, çocuk gelişimci, psikolog, aile hekimi şeklinde belirtmişlerdir.

Tablo 14: İşbirliğine ihtiyaç duydukları meslek elemanları konusundaki görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Başka meslek elemanının işbirliğine ihtiyaç duymuyorum	4
2. Çocuk gelişimci	2
3. Öğretmen	2
4. Fizyoterapist	2
5. Psikolog	2
6. Psikiyatrist	1

Tablo 14’te sağlık personeli işbirliğine ihtiyaç duydukları meslek elemanlarını; çocuk gelişimci, öğretmen, fizyoterapist, psikolog, psikiyatrist şeklinde belirtmişlerdir. Ancak, 4 kişi başka meslek elamanının işbirliğine ihtiyaç duymadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 15: Çocuk gelişim uzmanların aile hekimliklerinde hizmet sunmasına ilişkin görüşler.

Görüşler	Frekans
1. Evet sunmalı	7
2. Olabilir	2

Tablo 15’te sağlık personeli çalışanlarından 7’si çocuk gelişimi uzmanlarının aile hekimliklerinde hizmet sunması gerektiğini belirtirken, 2 tanesi sunabilir şeklinde görüş belirtmiştir. Bu konuda görüşlerini S9 “En azından belirli zamanlarda hizmet sunabilirler, aileleri bilgilendirirler, çocukların gelişimleri daha iyi değerlendirirler, işin uzmanı onlar.”, S8 “Olabilir; insanlara yeterli olmadığımız yerlerde yardımcı olabilirler.”, S4 “Sunmalı; bilişsel gelişimi daha iyi tespit eder. Biz çok fazla işi birden bakıyoruz. O çocukla vakit geçirebilir, test edebilir.”, S6 ise, “Bulunmalı erken tanıyla ilgili destek alınabilecek bir uzman.” şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Sağlık personelinin erken müdahaleyi nasıl tanımladıklarına ilişkin görüşlerine bakıldığında; daha çok önlemeye ilişkin tanımların yer aldığı dikkati çekmektedir. Erken müdahalenin tanımında önleme önemli bir boyuttur. Ancak tek başına erken müdahaleyi tanımlamak için yeterli değildir. Çünkü erken müdahale bebeklerin ve küçük çocukların gelişimlerinin izlenmesi, risk taşıyanların izlenmesi ve desteklenmesi, gelişimsel geriliğe neden olabilecek durumların erken belirlenmesi, herhangi bir gerilik var ise de bunun şiddetini azaltmaya ve ilerlemesine durdurmaya yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Sağlık personelinin bu konuda kapsamlı bir bakış açısı yerine, tek yönlü bakış açısıyla baktıkları için yeterli bir bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir.

Sağlık personelinin erken müdahalenin önemine ilişkin verdikleri cevaplar genellikle “hastalıklar ve erken tedavi süreci” üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu sonuç, sağlık personelinin kendi meslekleriyle ilgili bakış açısını yansıttıklarını göstermektedir.

Sağlık personeli erken müdahaleye en çok ihtiyacı olan grubu gebe, bebek ve çocuk olarak vurgulamışlardır. Bebeklik dönemi bebeğe ve ailesine verilecek olan erken müdahale hizmetlerinin en verimli olabileceği ve ilerideki yaşlar için temel oluşturacağı bir dönemdir (Ertem, 2005). Çalışmada bu dönemin vurgulanmış olması önemlidir. Bebek ve çocuklara sunulacak gelişimsel desteğin sağlık sistemi içerisinde karşılanması gereklidir. Ayrıca erken müdahalede gebelere yapılan vurguda bebek daha dünyaya gelmeden sunulacak hizmetlere dikkat çekilmiştir. Gebelere sağlık personeli tarafından yapılan bilgilendirme ve verilen destekler bebek doğduktan sonra karşılaşılabileceği riskleri azaltabilmektedir.

Sağlık personeli 0-3 yaş grubu çocuklar için en çok genel sağlık ve büyümeye ilişkin ölçümler yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında, bebek ve küçük çocukları özellikle gelişimsel göstergelere bakarak da değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ancak, bu gelişimsel göstergeler daha çok bebeğin fiziksel ve motor gelişimi dikkate alınarak yapılan

değerlendirmelerdir. Bilişsel, dil ve sosyal-duysal değerlendirmeyi çok az vurguladıkları görülmüştür. Görüşme yapılan sağlık personeli 0-3 yaş çocuk gelişimi konusunda kendilerini kısmen ya da hiç yeterli hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Ceylan, Gözün Kahraman ve Ülker (2014), annelerin erken çocukluk dönemine bakış açısı konusunda yaptıkları çalışmada, annelerin yarısından fazlasının çocuklarının gelişim alanlarını desteklemekte zorlandıklarını saptamışlardır. Gözün Kahraman ve Çetin (2015) gelişimsel geriliğe sahip bebeklerin annelerinin gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmalarında da aynı sonucu vurguladıkları görülmektedir. Bu bulgular ailelerin 0-3 yaş arasındaki çocuklarının gelişimlerini destekleme konusunda ihtiyaç duydukları desteği alamadıkları şeklinde yorumlanabilir. Çünkü bu süreç içerisinde bu hizmeti aldıkları tek yerin aile hekimlikleri olduğu düşünüldüğünde, burada çalışan sağlık personelinin çocuk gelişimi konusunda kendilerini yetersiz olarak ifade etmeleri düşündürücüdür. Ayrıca bilişsel, dil ve sosyal-duygusal gelişimi değerlendirmede yetersiz olduklarını, bu alanları bir çocuk gelişimcinin daha iyi değerlendirebileceğini de vurguladıkları görülmüştür. Erken müdahale hizmetleri; gelişimsel geriliği olan veya çeşitli nedenlerle gelişimsel gerilik riski altında olan çocukların gelişimlerini destekleyerek, fiziksel, zihinsel, sosyal-duygusal sınırlılıklar ve uyaran eksikliklerinin etkilerini en aza indirmeyi amaçlama ve çocuklara daha sağlıklı bir gelişme olanağı sunabilme özelliğine sahiptir (Blackman, 2002). O yüzden bebek ve küçük çocukların tüm gelişim alanlarının değerlendirilmesi çok önemlidir. Gelişimsel değerlendirme yapma ve bu değerlendirmeler sonucu aileye ve çocuğa gerekli destekleri sunma konusunda çocuk gelişimcilerin sağlık sistemi içerisinde önemli rollerinin olduğu düşünülebilir. Yıldız ve Akbayrak (2014), doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyi ve annelik rolüne etkisini inceledikleri çalışmalarında eğitim verdikleri çalışma grubunda annelerin bebek bakımına yönelik bilgi düzeylerinin arttığını tespit etmişlerdir. Çelik, Şahin, Beyazova ve Can (2014), sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler konusunda yaptıkları çalışmada, tüm çocukların özellikle yaşamlarının ilk yıllarında düzenli olarak izlemlerinin yapılmasının önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Bu çalışmalar sağlık personelinin düzenli ve sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetleri sonucunda annelere faydalı olabileceğini göstermektedir.

Sağlık personeli 0-3 yaş grubu annelerinin en çok beslenme ve aşı konularında kendilerinden yardım istediklerini belirtmişlerdir. Ceylan ve diğerleri (2014), annelerin erken çocukluk dönemine bakış açısı konusunda yaptıkları çalışmada, anneler 0-2 yaş aralığında çocuklarıyla ilgili en zorlandıkları konuların hastalıklar, 2-4 yaş aralığında beslenme sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Annelerle yapılan bu çalışma araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Bu bulgu, annelerin hemşire ve ebeleri daha çok genel sağlık ve büyüme konularında yetkin olabileceklerini algılamalarından kaynaklı olabilir. Çünkü görüşme yapılan sağlık personeli 0-3 yaş ile ilgili yapmış oldukları çalışmaları da belirtirken özellikle aşı, hastalık beslenme gibi konularda yaptıkları çalışmaları ifade etmişlerdir. Gelişimsel değerlendirme, destek ve izlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olsa, ailelerin bu yöndeki taleplerini farklılaştırabileceği düşünülmektedir.

Sağlık personelinin, gelişimsel geriliği olan ve gelişimsel risk taşıyan çocukları nasıl anladıklarına ilişkin verdikleri cevapların çok yeterli olmadığı görülmüştür. Hatta buna yönelik bir çalışma yapmadıklarını belirten görüşmeciler olmuştur. Peterson (1998), gelişimsel bozukluk riski altındaki çocukları üç grupta toplamaktadır: Bunlar, fiziksel ve gelişimsel sorunlara yol açan tıbbi bozuklukların görüldüğü kanıtlanmış

risk altındaki çocuklar, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında, durumları potansiyel bir biyolojik problemin göstergesi olan biyolojik risk altındaki çocuklar (Örn., Prematürelilik, düşük doğum ağırlığı gibi) ve çocuğun beslenmesi, tıbbi bakımı, sahip olduğu sosyal olanaklar ve eğitim fırsatları, yetiştiği ortam, çocukların gelişimini etkileyen çevresel koşullar nedeniyle çevresel faktörlerden etkilenme riski olan çocuklar olarak sıralanmaktadır. Özellikle prematüre düşük doğum ağırlıklı bebeklerin risk taşıyan bebekler olarak belirtilmemiş olması düşündürücüdür. Çünkü prematüre bebekler gelişimsel olarak risk taşıyan bebeklerdir ve 2 yaşına kadar düzenli gelişim takiplerinin yapılması ve gerekli desteklerin sunulması gereklidir (Ertem, 2005). Aynı zamanda, sosyo-ekonomik açıdan yetersiz olan ailelerin bebeklerinin de gelişimsel risk taşıdığı belirtmemeleri de dikkat çekicidir. Bazı görüşmeciler gelişimsel geriliği olabilecek çocukları da gelişimsel bazı göstergelerden yola çıkarak anladıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personeli genel anlamda risk altında ve gelişim geriliği gösteren çocuklarla ilgili planlı ve sistemli bir çalışma yürütmedikleri ve yeterli bilgi düzeyinde olmadıkları düşünülebilir. Sola ve Diken (2008) gelişimsel gerilik riski taşıyan prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerin “bilgi” boyutunda gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu konuda görüşme yapılan sağlık personelinin yeterli olmadığı söylenebilir. Bu nedenle, bu konuda yetişmiş uzman personelin sağlık kurumlarında hizmet vermesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın diğer önemli bulgusu da görüşme yapılan sağlık personelinin lohusalık depresyonu geçirebilecek anneleri desteklemek için çok yeterli olmadıklarıdır. Annenin ruh sağlığı, sağlıklı anne-bebek etkileşiminin gelişmesi ve güvenli bağlanma için çok önemlidir (San Bayhan ve Artan 2004; Seven ve Güngör Aytaç, 2010; Trawick Swith, 2010/2013). Gebelik ve doğumla birlikte kadınlarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır. Postpartum depresyonun görülme sıklığı %12,5-25 arasında değişmekte olup toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Doğum sonrası dönemde annede ortaya çıkan depresyon annenin bebeğe bağlanmasını, bebek bakımını ve ebeveynlik rolünü öğrenmesini etkileyebilmektedir (Beyca, Mutlu ve Özdamar, 2014). Lohusalık dönemi, annenin ve bebeğin sağlıklı bir şekilde geçirmesi gereken önemli bir dönemdir. Bu dönemde verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri anne ve bebeği açısından büyük önem taşımaktadır. Yıldız ve Akbayrak (2014), annelere doğumdan sonra verdikleri eğitim ve danışmanlık sonrasında, annelerin sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır. Sağlık personeli bu dönemin hassasiyeti konusunda bilgilendirilerek, bebeklerin duygusal gelişimi açısından risk oluşturabilecek faktörleri önlemeleri sağlanabilir.

Sağlık personeli işbirliği yaptıkları meslek elamanı olarak çoğunlukla uzman doktorları belirtirken, erken müdahale hizmetlerinde yer alması gerektiğini düşündükleri meslek elamanları arasında hemşire, ebe, çocuk gelişimci, aile hekimi, psikolog, öğretmen ve diş hekimini belirtmiştir. Özellikle gelişimin daha detaylı değerlendirilip ailelere rehberlik sunmada çocuk gelişimcinin olması gerektiğini vurgulamışlardır. Hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel dezavantajların ortadan kaldırılmasında ekip çalışması çok önemlidir. Multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen vb.) yaklaşım anlayışına sahip olan bir program özellikle 0-3 yaş grubu aile ve çocuklar için gereklidir ve yararlıdır. Yeni doğan

ünitelerinde erken eğitim programlarının başlatılabilmesi için bu programlara gereksinim duyan bireylerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi ülkemizde hastanelerde hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu ilk belirleme engelli ya da risk durumundaki çocukları belirlemek için yeterli görülmemelidir. Daha sistematik bir tanılama ve değerlendirme sistemi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Belirleme ve değerlendirmelerin yalnızca fiziksel açıdan doktorlar ve hemşireler tarafından yapılması yerine, çocuk gelişimcilerinde bu ekibin bir parçası olmaları erken müdahale için çok önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukların bilişsel, fiziksel, dil, sosyal ve duygusal gelişim alanlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilecek etmenlerin belirlenmesi, önlenmesi ve erken tanısı amacıyla 0-8 yaş döneminde normal gelişim gösteren, gelişimsel geriliği olan ya da gelişimsel olarak risk altında olan çocuklara ve onların ailelerine sunulan bakım ve destek hizmetleri “Erken Müdahale” olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun tüm hayatında olduğu gibi erken müdahale sürecinde de en etkin kişilerden biri annedir. Annenin erken müdahale konusunda bilgi sahibi olması, iş birliği içerisinde olması çok önemlidir. Bu noktada da aile ile ilk iletişim kuran uzmanların yani aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin erken müdahale, erken müdahale yöntemleri, erken müdahaleye ihtiyaç duyan çocukların yönlendirilmesi gibi konularda bilgi sahibi ve yetkin kişiler olması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin erken müdahale konusunda annelerle yaptıkları çalışmalara ilişkin düşünceleri incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, sağlık personeli 0-3 yaş grubu çocuklarının gelişimlerini değerlendirmede ve lohusalık depresyonu geçirebilecek anneleri desteklemede kendilerini yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Çoğunlukla boy-kilo, fontanel ölçümlerini, aşı çalışmalarını yaptıklarını ve bu konularda çoğunlukla kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Gelişimsel geriliği olan ve gelişimsel risk taşıyan çocukları belirlemede çok yeterli olmadıkları görülmüştür. Yetersiz oldukları konularda ise çoğunlukla uzman doktorlardan destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak erken müdahale hizmetlerinde yer alması gerektiğini düşündükleri meslek elamanları arasında hemşire, ebe, çocuk gelişimci, aile hekimi, psikolog, öğretmen ve diş hekimi şeklinde belirtmiştir. Görüşme yapılan sağlık personelinin neredeyse yarısının diğer meslek elamanlarıyla ekip çalışmasına çok sıcak bakmadıkları, sadece sağlık personeliyle işbirliği yaptıkları saptanmıştır. Ancak erken müdahale ve gelişimi desteklemek için bir çocuk gelişimci ile çalışmaya istekli oldukları görülmüştür.

Bireyin gelişiminde doğum öncesi ve doğumdan sonraki ilk yılların önemi dikkate alındığında, bu dönemde sunulacak erken müdahale hizmetlerinin kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Ancak ülkemizde erken müdahale hizmetlerinin çok planlı ve sistemli sunulmadığı görülmektedir. Özellikle gelişim en önemli sürecini oluşturan 0-3 yaş grubu için sunulan hizmetler çok sınırlıdır. Bu durum dikkate alındığında acilen ülke genelinde bir erken müdahale politikası oluşturulmalı, sosyal, sağlık ve eğitim alanlarında öncelikli konu olarak ele alınmalıdır. Erken müdahale hizmetlerinde farklı kurumların nasıl birlikte çalışacağı yasal olarak belirlenmeli, kurumlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır. Ayrıca erken müdahale hizmetlerinde multidisipliner yaklaşımın önemi düşünüldüğünde, farklı disiplinlerdeki uzmanların işbirliği içinde çalışabilmeleri için erken müdahale hizmetlerinin yürütülmesi konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Erken müdahale ekibinin sadece doktor ve hemşireden oluşmadığı bu sürecin çocuk gelişimci, psikolog, sosyal çalışmacı gibi önemli uzmanlık alanlarıyla

daha etkili ve yararlı olabileceği unutulmamalıdır. 0-3 yaşa grubu çocuklara hizmet veren kurumların başında hastaneler ve aile hekimliklerinin olduğu dikkate alındığında özellikle çocuk gelişimcilerin bu kurumlarda istihdam edilmesinin de çok önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Bekman, S., Aksu Koç, A. ve Erguvanlı Taylan, E. (2004). Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir erken müdahale modeli: "Yaz anaokulu" pilot uygulaması (AÇEV). http://www.acevailelericinkaynaklar.com/files/gda_yaz_anaokulu_pilot_uygulamasi.pdf adresinden elde edildi.
- Blackman, J. A. (2002). Early intervention: a global perspective. *Infants and Young Children*, 15(2), 11–19.
- Beyca, H. H., Mutlu, H. H. ve Özdamar, Ö. (2014). Postpartum depresyon açısından riskli annelerin bebeklerinin doğum sonrası ilk iki aylık dönemde boy ve kilo ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 124-130.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). Bilimsel araştırma yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Ceylan, Ş., Gözün Kahraman, Ö. ve Ülker P. (2014, Nisan). Annelerin erken çocukluk dönemine bakış açısı. Sözel bildiri, ICECI 2014 Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, Antalya.
- Celebioğlu Morkoç, Ö. ve Aktan Acar, E. (2014). 4-5 yaş grubu çocuklarına yönelik çok amaçlı erken müdahale programı'nın etkililiğinin belirlenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri (KUYEB)*, 14(5), 1835-1860.
- Çelik, S. B., Şahin, F., Beyazova, U. ve Can, H. (2014). Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 104-110.
- Erdil, Z. (2010). Sosyo-ekonomik olarak risk altında bulunan çocuklara yönelik erken müdahale programları ve akademik başarı ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 72-78.
- Ekiz, D. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ertem, Ö. İ. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: üç sorun ve üç çözüm. *Özel Eğitim Dergisi*, 6 (2), 13-25.
- Gözün Kahraman, Ö. ve Çetin, A. (2014, Nisan). Gelişimsel geriliği olan bebeğe sahip annelerin yaşadıkları sürece ilişkin görüşlerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi. Sözel bildiri, ICECI 2014 Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, Antalya.
- Karoly, A. L., Kilburn, R. M. ve Cannon, J. (2005). Early childhood interventions, proven results, future promise. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2005/RAND_MG341.pdf adresinden elde edildi.
- Myers, R. (1992). *Hayatta kalan on iki*. London: Routledge.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Pehrson, K. L. ve Robinson, C. C. (1990). Parent education: does it make a difference? *Child Study Journal*, 20(4), 221-236.
- Peterson, N. L. (1998). *Early intervention for handicapped and at-risk children*. London: Love Publishing Company.

- San Bayhan, P. ve Artan, İ. (2004). Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Seven, S. ve Güngör Aytar, A. (2010). Tamamlanmamış Oyuncak Bebek Ailesi Hikâyeleri Ölçeği'nin Türk çocuklarına uyarlanması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 10(1), 489-513.
- Sola, C. ve Diken, İ. H. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9(2), 21-36.
- Trawick Swith, J. (Ed.). (2013). Erken çocukluk döneminde gelişim. (Çev: Akman, B.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Özgün çalışma 2010).
- Widerstrom, A. H., Mowder, B. A. ve Sandal, S. R. (1997). Infant development and risk: An introduction. USA: Paul Brookes.
- Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 56(1), 36-41.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin.