

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GELİŞİM DÜZEYLERİ İLE  
ANNELERİNİN AİLE İŞLEVLERİ VE YAŞAM DOYUMLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Nimet GÜNEŞ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2017**

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GELİŞİM DÜZEYLERİ İLE  
ANNELERİNİN AİLE İŞLEVLERİ VE YAŞAM DOYUMLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Nimet GÜNEŞ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU**

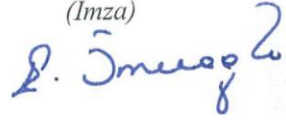




**ANKARA**

**2017**

## ONAY SAYFASI

**0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi**  
**Nimet GÜNEŞ**

Bu çalışma 24.05.2017 tarihinde, jürimiz tarafından “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Esra ÖMEROĞLU</i>	(İmza)
	<i>Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi</i>	
Tez danışmanı:	<i>Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU</i>	(İmza)
	<i>H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>	
Üye:	<i>Prof. Dr. Nilgün METİN</i>	(İmza)
	<i>H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>	
Üye:	<i>Prof. Dr. İsmihan ARTAN</i>	(İmza)
	<i>H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>	
Üye:	<i>Doç. Dr. Saniye BENCİK KANGAL</i>	(İmza)
	<i>H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>	

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih 05 Haziran 2017

  
(İmza)

Prof. Dr. Diclehan ORHAN  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİ HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

**o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz vekütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

**✓ Tezimin/Raporumun 09.06.2018 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

**o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

**o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

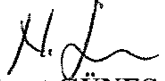
09.06.2017

Nimet GÜNEŞ



## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

  
Nimet GÜNEŞ

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez dönemim boyunca sabrı, bilgisi, güler yüzü ve manevi desteğiyle bana sonsuz güven veren, her konuda beni destekleyen değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'na,

Bulunduğu üniversitenin öğrencisi olmadığım halde beni derslerine kabul eden, bilgimi genişleten ve istatistiki analizleri birebir uygulamalı anlatarak tezimin istatistik sürecine büyük katkısı olan Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Öğretmenliği Bölümü Bölüm Başkanı Prof. Dr. Aysan ŞENTÜRK'e,

Her zaman olduğu gibi eğitim hayatımda da maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, sıkıntılı dönemlerimde sevgi, şefkat ve ilgileriyle beni rahatlatan eşim Tahir GÜNEŞ'e, anneme, babama ve kardeşlerime,

Her daim fikirleriyle, güler yüzleri ve anlayışlarıyla beni destekleyen iş arkadaşlarım Fatma TÜZGEN, Emine YEŞİL, Şehri ÇAYCI, Hacer BALABAN, Erdal EREZ ve İlayda DEMİREL'e,

Lisansüstü eğitimim sırasında bana evlerini açan ve hem maddi hem de manevi desteklerini hiç esirgemeyen sevgili dostlarım Kübra ÖZEL ve Zeliha Ebru ÇELİK'e,

Birlikte hem eğlenceli hem de bilgi dolu zamanlar geçirdiğim, sıkıştığımda her zaman arayabildiğim lisansüstü dönem arkadaşım Merve SOLAK ARABACI'ya,

Ankara'da olmadığım zamanlar bir telefon uzağımda olduklarını hissettiren ve yüksek lisans eğitimime hem eğitici hem de destekleyici birçok katkı sağlayan Arş. Gör. Şuheda BOZKURT YÜKÇÜ, Arş. Gör. Aslı İZOĞLU, Arş. Gör. Ezgi TAŞTEKİN ve Arş. Gör. Ayşe Elif IŞIK USLU'ya,

Bu çalışmayı yapabilmem için gerekli izinleri veren Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğüne, verileri elde etme aşamasında destekleri bulunan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına ve tezimin örneklem grubunu oluşturan gönüllü anneler ve çocuklarına,

Ve son olarak tezimi destekleyen Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'ne,  
Saygılarımı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Güneş, N. 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri ile Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.** Bu araştırmanın amacı 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumlarının bazı sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırmanın örnekleme, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen toplam 201 anne ve 0-6 yaş arası çocuklarından (102 kız ve 99 erkek) oluşmaktadır. Örneklem, Bursa ili Nilüfer ilçesindeki iki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı anne ve çocuklarından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri aile işlevlerinin ölçülmesi için ‘Aile Değerlendirme Ölçeği’, yaşam doyumunun ölçülmesi için ‘Yaşam Doyumu Ölçeği’, annelerin çocukların gelişim düzeylerine ilişkin algılarını tespit etmek için ‘Ankara Gelişim Tarama Envanteri’, çocukların gelişimlerini değerlendirmek amacıyla ‘Denver II Gelişimsel Tarama Testi’ ve çocuklar ve annelerinin demografik bilgilerini elde etmek için ‘Aile Bilgi Formu’ kullanılmıştır. Araştırmada McNemar Testi, Friedman Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Çok Gözlü Ki-Kare Testi, 2x2 Ki-Kare Testi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Araştırma bulguları Aile Değerlendirme Ölçeği’nin Problem Çözme alt boyutu ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu; Genel İşlevler alt boyutu ile Denver II kaba motor gelişim sonucu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişim puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ve annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişim puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma ile ilgili literatür incelenmiş, araştırma bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Okul öncesi dönem, gelişim düzeyi, aile işlevleri, yaşam doyumunu

*Bu çalışma Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından desteklenmiştir.*

## ABSTRACT

**Güneş, N. The Examination of Relation Between Developmental Levels Of 0-6 Years Children And Mothers' Family Functionings And Life Satisfactions, Hacettepe University Institute of Health Sciences, M. Sc. Thesis in Child Development and Education, Ankara, 2017.** The purpose of the study is to reveal relation between developmental levels of 0-6 years children and mothers' family functionings and life satisfactions. The sample of the study consisted of 201 mothers and 0-6 year old children (102 girls and 99 boys) determined by simple random sampling method. The sample consists of mothers and children registered to two the Family Health Center in Nilüfer district of Bursa. Data from the study were obtained using five measuring instruments. It used 'Life Satisfaction Scale' for measuring life satisfaction, 'Ankara Developmental Screening Inventory' to determine the perceptions of the mothers about the development levels of children, "Denver II Development Screening Test" for assessing children's development and 'Family Information Form' to obtain demographic information about children and their mothers. The McNemar test, the Friedman test, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis H test, Multi-Chi-square test, the 2x2 Chi-square test and the Pearson Correlation Coefficient were used in the study. The findings of the research showed that the Problem Solving subscale was significantly related to the children's AGTE language-cognitive developmental outcomes; General Functions subscale was significantly related to the children's Denver II gross motor developmental outcomes. Positive aspects between the life satisfaction of the mothers and the children's development scores were very weak and it was found that there was a very weak relationship between mother's family functioning and children's development scores on the negative side. The literature related to the research has been examined, compared with the research findings and discussed, and suggestions have been made.

**Key Words:** Pre-school age, developmental level, family functioning, life satisfaction

*This study was supported by Turkish Healthy Cities Association.*



## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİ HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLOLAR	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
1.2.Varsayımlar	4
1.3.Sınırlılıklar	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Gelişim	5
2.1.1. Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi (0-6 Yaş)	6
2.2. 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişimlerini Etkileyen Faktörler	17
2.2.2. Ailesel Etmenler	17
2.2.3. Çevresel Etmenler	18
2.3. Aile İşlevleri	19
2.3.1. İşlevsel Açıdan Aile Türleri	20
2.3.2. Aile İşlevlerinin Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri	27
2.4. Yaşam Doyumu	30
2.4.1. Öznel İyi Oluş	30
2.4.2. Yaşam Doyumu Kavramı	31
2.4.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	32
2.4.4. Ebeveynlerin Yaşam Doyumunun Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri	33
2.5. Yapılan Araştırmalar	34
2.5.1. Çocuk Gelişimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar	34
2.5.2. Aile İşlevleri İle İlgili Yapılan Araştırmalar	37

2.5.3. Yaşam Doyumu İle İlgili Yapılan Araştırmalar	42
3.1. Araştırmanın Modeli	53
3.2. Çalışma Evreni ve Örneklemi	53
3.3. Veri Toplama Araçları	56
3.3.1. Aile Bilgi Formu	57
3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	57
3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	58
3.3.4. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)	59
3.3.5. Denver II Gelişimsel Tarama Testi	61
3.4. Veri Toplama Süreci	62
3.5. Verilerin Analizi	63
<b>4. BULGULAR</b>	65
4.1. ADÖ, YDÖ ve AGTE Dönüştürülmüş T Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri, AGTE ve Denver II Sonuçlarının Yaygınlığı İle İlgili Bulgular	66
4.2. AGTE ve Denver II Sonuçlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulgular	71
4.3. Denver II ve AGTE Sonuçları ile YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	75
4.4. Çocukların ve Annelerin Demografik Değişkenleri ile AGTE dönüştürülmüş T Puanı, Denver II Sonuçları, YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	110
4.5. AGTE, ADÖ ve YDÖ Arasındaki Korelasyon Sonuçlarına Dair Bulgular	145
4.6. YDÖ ve ADÖ Arasındaki Korelasyon Matrisi Sonuçlarına Dair Bulgular	147
4.7. Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları ile ADÖ, YDÖ ve AGTE Dönüştürülmüş T Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	149
<b>5. TARTIŞMA</b>	155
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	165
<b>7. KAYNAKLAR</b>	170
<b>8. EKLER</b>	
EK 1. Aile Bilgi Formu	
EK 2. Tez Çalışması ile ilgili Etik Kurul İzni	

EK 3. Tez Çalışması ile ilgili Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünün Anket İzni

EK 4. Tez Çalışması ile ilgili Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünün Araştırma İzni

## **9. ÖZGEÇMİŞ**

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>ADÖ</b>	Aile Değerlendirme Ölçeği
<b>AGTE</b>	Ankara Gelişim Tarama Envanteri
<b>ASM</b>	Aile Sağlığı Merkezi
<b>DGTT</b>	Denver Gelişimsel Tarama Testi
<b>DK</b>	Davranış Kontrolü
<b>DTV</b>	Duygusal Tepki Verebilme
<b>Gİ</b>	Genel İşlevler
<b>GİG</b>	Gereken İlgiyi Gösterme
<b>İ</b>	İletişim
<b>PÇ</b>	Problem Çözme
<b>R</b>	Roller
<b>YDÖ</b>	Yaşam Doyumu Ölçeği

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Araştırmaya katılan çocukların demografik bilgileri.	54
<b>3.2.</b> Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri.	55
<b>3.3.</b> Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları.	56
<b>4.1.</b> Annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri.	66
<b>4.2.</b> Annelerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri.	66
<b>4.3.</b> Çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanlarının cinsiyetlerine göre tanımlayıcı istatistikleri.	67
<b>4.4.</b> AGTE gelişim alanlarının sonuçlarının yaygınlığı.	68
<b>4.5.</b> Çocukların yaşlarına göre AGTE gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.	68
<b>4.6.</b> Çocukların cinsiyetlerine göre AGTE gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.	69
<b>4.7.</b> Çocukların Denver II’ye göre “normal”, “uyarı” ve “gecikme” sonuçlarının yaygınlığı.	69
<b>4.8.</b> Çocukların yaşlarına göre Denver II sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.	70
<b>4.9.</b> Çocukların Denver II testine göre “normal”, “anormal” ve “şüpheli” sonuçlarının yaygınlığı.	70
<b>4.10.</b> Çocukların cinsiyetlerine göre Denver II gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.	71
<b>4.11.</b> AGTE gelişim durumları ve Denver II gelişim durumları arasındaki McNemar testi sonuçları.	71
<b>4.12.</b> AGTE dil-bilişsel gelişim durumları ve Denver II dil gelişimi durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.	72
<b>4.13.</b> AGTE ince motor gelişim durumları ve Denver II ince motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.	72

- 4.14.** AGTE kaba motor gelişim durumları ve Denver II kaba motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları. 73
- 4.15.** AGTE sosyal beceri-öz bakım gelişim durumları ve Denver II kişisel-sosyal gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları. 74
- 4.16.** Denver II gelişim sonucu ve AGTE gelişim alanları sonuçları ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 75
- 4.17.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 77
- 4.18.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları. 79
- 4.19.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 81
- 4.20.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları. 83
- 4.21.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 85
- 4.22.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları. 87
- 4.23.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları. 89
- 4.24.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 91

- 4.25.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları. 93
- 4.26.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 95
- 4.27.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 97
- 4.28.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney testi sonuçları. U 99
- 4.29.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 101
- 4.30.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları. 103
- 4.31.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 105
- 4.32.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 107
- 4.33.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 109
- 4.34.** Annelerin demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 111
- 4.35.** Annelerin demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 114
- 4.36.** Çocukların demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları. 116
- 4.37.** Çocukların demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 118

4.38.	Annelerin demografik bilgilerine göre çocukların Denver II sonuçları arasındaki Çok Gözlü Ki-Kare testi sonuçları.	120
4.39.	Annelerin demografik bilgilerine göre çocukların Denver II sonuçları arasındaki Ki-kare testi sonuçları.	122
4.40.	Çocukların demografik bilgilerine göre Denver II sonuçları arasındaki Ki-Kare testi sonuçları.	124
4.41.	Çocukların demografik bilgilerine göre Denver II sonuçları arasındaki Çok Gözlü Ki-Kare testi sonuçları.	126
4.42.	Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.	128
4.43.	Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.	131
4.44.	Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.	133
4.45.	Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.	135
4.46.	Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.	137
4.47.	Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.	140
4.48.	Çocukların demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.	142
4.49.	Çocukların demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.	144
4.50.	YDÖ ve ADÖ ile AGTE dönüştürülmüş T puanı arasındaki korelasyon ilişkisi.	145
4.51.	YDÖ ve ADÖ'nün korelasyon matrisi.	147
4.52.	Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.	149



- 4.53.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 151
- 4.54.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile AGTE Dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları. 153

## 1. GİRİŞ

Aile, doğumlarından itibaren çocukların yaşamlarını şekillendirme açısından çok önemli bir yapıdır. Çocuğun sadece fiziksel gereksinimleri değil aynı zamanda sevgi, şefkat ve saygı gibi duygusal ihtiyaçları da aile ortamında karşılanmakta; kişilik ve soysal gelişim süreci de ailede oluşmaktadır. Aynı zamanda çocuklar, hem gelişimlerinin hem de eğitimlerinin tüm süreçlerinde destek aldıkları ailelerinden iyi ve kötü davranış ve/veya alışkanlıklar edinmektedirler. Çünkü çocuklar, onlar için yabancı olan bir dünyaya, hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli bilgi ve beceri olmadan gelmektedirler. Söz konusu bu etki düşünüldüğünde; Chow (2004) ve PTA (2005)'ya göre aile çocuğun hem ilk hem de en etkili toplumsal çevresini içermektedir (1). Bu kapsamda aile; çocuklar için hem güçlü bir koruyucu faktör, hem de zaman zaman olumsuz bazı sonuçların ortaya çıkış unsuru olabileceğinden risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Ailenin yaşamdan zevk alamaması, özellikle de çocuğa birincil bakım veren kişi olması nedeniyle annenin yaşam doyumunun düşük, aile işlevlerinin sağlıklı olması çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz etkileyebilecektir. Bu nedenle annelerin yaşam doyumları ve aile işlevleri incelenirken çocuklarının gelişim düzeylerinin de incelenmeye dahil edilmesi anlamlı olacaktır.

Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

### 1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

0-6 yaş bebeklik ve çocukluk dönemi ileriki yaşlara zemin hazırlayan, sağlıklı bir yetişkinlik için sağlam temel atılması gereken bir dönemdir. Bu dönemde 0-6 yaş arası çocuğa sahip ailelerin, özellikle de annelerin desteklenmesi çocuğun bilişsel, motor, dil, sosyal ve duygusal gelişim alanlarına katkı sunmakta ve bu sayede çocuğun gelişimine erken müdahalede bulunulabilmektedir. Özellikle küçük yaş çocuklar çevresel uyaranlara karşı daha hassas oldukları için aile-çocuk etkileşiminin ve ev ortamı da dahil olmak üzere erken deneyimlerin kalitesi ve özelliği, çocuğun gelişimi için çok önemlidir (2).

Erken çocukluk döneminde aile, akraba ve/veya diğer yetişkinlerle yaşanan deneyimler ve etkileşimler; çocuğun beyin gelişimini iyi beslenme, sağlık ve su gibi

faktörler kadar destekler. Bu dönemde çocuk nasıl desteklenirse, ilerde okul başarısı ve ergenlik veya yetişkinlik dönemlerindeki karakteri de o şekilde hazırlanır (3-5). Aynı zamanda yaşanan bu deneyimler sadece beyin gelişimini ve fiziksel sağlığı etkilememekte, bireyin ruh sağlığını da etkilemektedir. Harvard Üniversitesi Çocuk Gelişimi Merkezi'nin Erken Çocuklukta Ruh Sağlığı (6) yayınına göre sağlıklı ruh sağlığı temelinin, gelişmekte olan beyni şekillendiren aile, akraba, bakıcı, öğretmen ve akranlarının ilişkileri de dahil olmak üzere erken deneyimlerle erken yaşlarda inşa edildiğini ve bu gelişim sürecindeki aksamaların çocuğun öğrenme kapasitesine zarar vererek etkilerinin yaşam boyu sürebileceğini vurgulamaktadır. Çocuk, kendisine birincil bakım veren “anne”sinin gözetimi altında çevresini ve çevresindeki diğer her şeyin anlamını keşfetmekte; annesinin hareketlerini, davranışlarını ve etkinliklerini izleyerek nasıl davranılacağını ve yaşanacağını öğrenmektedir. Bu şekilde, dünyayı annesinin açıkladığı biçimde görmekte ve algılamaktadır; dünyayı annesinin tepkileri ile tanımakta ve öğrenmektedir (7). Ailenin ve özellikle birincil bakım veren annenin çocuğun gelişimindeki bu etkisi düşünüldüğünde, annelerin aile işlevlerinin çocukların gelişiminde önemli bir yere sahip olduğu ifade edilebilir.

Anne-babaların aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıksız olması; iletişim kurma yetenekleri, aile içindeki sorunlara çözüm bulma davranışları, davranışlarını kontrol etme biçimleri, ailede birbirlerine nasıl ilgi gösterdikleri, duygusal tepkilerini ifade ediş biçimleri, rol ve sorumluluklarını yerine getirme şekilleri ve ailenin genel işlevlerini nasıl değerlendirdikleri ile ilgilidir (8). Ailenin, işlevlerini rahat ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesi, aile yaşantısının kesintiye uğramaması için aile üyeleri arasında iletişim kurma, birbirini dinleme, birbirine gereken ilgiyi gösterme, problemlerle baş edebilme, aile üyelerine yaşları ve becerileri çerçevesinde görevler verme gibi aile yaşamının temel taşlarına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Sağlıksız aile işlevleri; kişilerin duygusal tepki verme, rol, davranış kontrolü ve iletişimdeki sıkıntıları nedeniyle ortaya çıkmakta; bu durum ailenin çatışma durumlarına yönelik proaktif başatme yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ailenin yaşadığı olaylar veya durumlar karşısında ihtiyaç duyulan esnekliği uygulayamayan aileler, herhangi bir olayda da sağlıksız aile işlevleri sergileyebilmektedirler (9). Bu durumda ailelerin yaşamla ilgili doyumları da etkilenebilmekte ve yine çocuğun gelişiminde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir.

Yaşam doyumu, bireyin önemli gördüğü değerlere ve kriterlere göre hayatını değiştirmesi sonucunda oluşan olumlu tutumu ifade etmektedir (10). Yaşam doyumu yüksek olan kişilerin genellikle olumlu duygular ve haz duygusu yaşaması ve üzüntü, keder, öfke gibi olumsuz duyguları nadiren yaşaması beklenir (11).

Anne babaların yaşam doyumu düzeyleri ile yaş, eğitim ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (12-13). Yapılan başka bir araştırmanın sonucunda da anne-babaların stres seviyeleri arttıkça ve çevreden aldıkları sosyal destekler azaldıkça, yaşam doyumlarının azaldığı ortaya konmuştur (14). Bunların yanında yaşam doyumu ile cinsiyet, yaş, gelir durumu, çalışma ve mesleki koşullar, medeni durum, ırk, din, biyolojik faktörler, eğitim düzeyi, bireysel özellikler, engelli çocuğa sahip olup olmama, sahip olunan çocukların yaşı, evlilik ve aile hayatı arasında ilişkili olduğu ve ayrıca Veenhoven (1996)'a göre ise toplumsal yaşam ve kişinin toplumdaki yerinin de yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (12, 15-16).

Kaner (14)'in yaptığı araştırmaya göre yüksek yaşam doyumuna sahip olan kişilerin hayata bakış açılarının pozitifliğinin, iyimserliklerinin ve hayata eğilimlerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda annelerin yaşam doyumlarının yüksek olması ile çocuklarının daha sağlıklı ve iyi gelişim gösteren çocuklar olabileceğini söylemek mümkün olabilmektedir.

Sonuç olarak annelerin sağlıklı aile işlevlerine ve yaşam doyumuna sahip olması, çocuklarının gelişimlerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Bu nedenle anneye ait aile işlevleri, yaşam doyumu gibi spesifik özellikler ile çocuğun gelişimi arasındaki bağın ortaya konabilmesi ve hem annelere hem de çocuklara yönelik erken müdahalede bulunulabilmesi için annelerin bahsedilen bu özelliklerinin araştırılması gerekmektedir.

Bu nedenle araştırmanın temel amacı, “0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramaktır. Bu genel amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum

- sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ve sosyal güvencelerinin olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri arasında ilişki var mıdır?
  3. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
  4. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları, aile işlevleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?

### **1.2.Varsayımlar**

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir;

1. Araştırmaya katılan annelerin, veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar, onların gerçek görüşlerini yansıtmaktadır.

### **1.3.Sınırlılıklar**

Bu araştırmada, 2016-2017 yıllarında Akçalar Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Işıktepe ASM’de kaydı bulunan 0-6 yaş arası çocukların gelişimleriyle annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma;

1. Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi’ne bağlı Akçalar ASM ve Işıktepe ASM’ye kayıtlı 0-6 yaş arası çocuk ve anneleriyle sınırlıdır.
2. Kullanılan “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri” ve “Denver II Gelişimsel Tarama Testi”nin ölçtüğü alt boyutlar ile sınırlıdır.
3. Araştırma, annelerin veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gelişim

Döllenmeden başlayarak (bebek/fetus anne rahmine düştüğünde) fiziksel, dil, zihinsel, sosyal ve duygusal yönden insan yaşamı boyunca düzenli, uyumlu ve sürekli ilerleme kaydeden, büyüme ve olgunlaşmayı da içeren değişme ve hareket örüntüsüne gelişim denmektedir (5, 17-19). Zaman içinde organizmanın yapısında (bedensel) ve düşüncesinde (zihinsel) çevresel ve biyolojik faktörlere bağlı olarak davranış ve hareketlerindeki değişiklikler ve devamlılıklardır (20). Gelişim, bireyin fonksiyonel değişmelerini ifade etmektedir (21). Bireyi amaçlanan bir rolü tam olarak gerçekleştirebileceği bir duruma götüren sürekli bir değişimdir (18, 22-23). Gelişim; niceliksel değişim, nitel değişim veya her ikisi şeklinde olabilmektedir. Yani beceriler arasındaki geçişi sağlayan ardışık, sürekli ve yaşla ilgili bir süreçtir (22, 24). Kısacası gelişim; sayısal ölçümlerle açıklanamayan, zamanla birçok yapı ve işlevi bütünleştirerek bunlar arasındaki değişiklikleri ve ilişkileri içeren karmaşık bir olgudur (5, 23).

Gelişim çok boyutlu ve disiplinler arası bir alandır. Gelişimin her boyutu belirli bir alanı vurgulamaktadır fakat bu boyutlar arası karşılıklı bir ilişki de bulunmaktadır. Bu ilişki nedeniyle, gelişimin her aşaması kendinden bir sonraki aşamayı doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden gelişim parça parça meydana gelmemekte, bir bütün olarak düşünülmektedir; yaşamın belirli aşamalarında, sırasıyla birbirini izleyerek meydana gelen birtakım değişikliklerden oluşmaktadır. Dolayısıyla gelişim dönemlerini birbirinden kesin sınırlarla ayırmak mümkün olmamaktadır. Gelişim belli aşamalara bölünebilen ve her biri önceki aşamaların kazandırdığı becerilere dayalı olarak meydana gelen bir süreç içinde gerçekleşmektedir. Bir önceki aşamaların özellikleri belirli bir süre daha, sonraki aşamalarda da devam etmektedir (5, 20-21, 25-26).

Dünyadaki bütün çocuklar aynı gelişim sürecinde gelişmektedirler. Her çocuk süreç olarak aynı aşamalardan geçmesine rağmen bütün çocukların gelişimsel olarak kazandıkları beceriler, kişiden kişiye göre değişebilmektedir; bireysel farklılıklar söz konusudur. Her çocuğun kendine özgü bir gelişme hızı bulunmaktadır; bazı çocuklar, gelişimsel olarak herhangi bir ayda/yaşta diğer çocuklardan daha iyi bir durumda

gelişme gösterebilmektedir. Bununla birlikte bir çocuktaki gelişim farklı gelişim alanlarında ayrı hızlarda gerçekleşebilir. Bir önceki gelişim aşamasının özellikleri, belli bir süre sonraki aşamalarda da sürebilir. Yani; bir gelişim döneminde ortaya çıkan özellikler bir sonraki gelişim döneminin özelliklerine eklenerek, kazanılan beceriler ve davranışlar yeni niteliklerle yoğrularak bireyin her gelişim aşamasının bir bütün olarak gelişmesini sağlamaktadır (5, 20, 26, 28)

Gelişim, olması gerekenden daha hızlı bir akışla gerçekleşebileceği gibi, olması gerekene göre daha yavaş bir akış da izleyebilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemine özgü gelişim aşamalarını zamanında yapabilmesi, gelişimin olması gerektiği gibi gerçekleştiğini gösterirken, bir sonraki gelişim dönemine ait gelişim aşamalarından bazılarını daha önce yapabilmesi gelişiminin beklenenden daha ileride olduğunu göstermektedir. Birey, içinde bulunduğu döneme özgü gelişim aşamalarından bazılarını yapamıyorsa bu durum, bireyin gelişiminin beklenenden geride olduğunu göstermektedir (21).

Erken çocukluk döneminin daha iyi geçmesi ve gelişimsel olarak daha fazla desteklenmesi yönünde yapılan yatırımların, bireylerin yaşamlarının daha sonraki yıllarda yapılacak yatırımlara oranla daha fazla kazanç sağladığı bilinmektedir (27). Bu yüzden çocuğun her ay/yaş aşamalarındaki gelişimsel özellikleri, ihtiyaçları, ilgi ve alanlarının iyi bilinip farkında olunması, çocuklara doğru yaklaşımlarda bulunularak ilgi ve ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanması, çocuğun sağlıklı gelişimine katkı sağlamakta ve erken müdahalede önem taşımaktadır (28).

### **2.1.1. Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi (0-6 Yaş)**

Bebeklik ve ilk çocukluk dönemi (0-6 yaş); insan hayatı boyunca en önemli ve etkilerinin kişinin yaşamının ileriki dönemlerinde de devam eden önemli yaşlardır. Özellikle bu yaşlarda çocuğun gelişimini bütüncül bir şekilde değerlendirmek ve çeşitli alanlarda çocuğu desteklemek önemlidir. Bu dönemde çocukları yetişkin bireylerden ayırt eden en önemli özellik; öğrenme, sürekli gelişim ve büyüme gibi süreçlerin daha hızlı ve daha etkili olmasıdır (5, 28).

Çocuklar, bazı gelişim aşamalarında ve aylarda/yaşlarda bazı becerileri öğrenmeye karşı daha fazla hassasiyet gösterme eğiliminde olmaktadırlar. Çevrelerinde olan etkinliklere karşı daha duyarlı oldukları için bazı gelişimsel

becerileri diğer dönemlerden daha hızlı kazanabilmektedirler. Gelişim özellikleri (olumlu ya da olumsuz) bakımından diğer aşamalardan ayrılan ve genellikle geri dönüşü olmayan veya çok zor olan aşamalara kritik gelişim dönemleri adı verilmektedir. Kritik gelişim dönemlerinde çocukların kazanması gereken fakat çeşitli nedenlerle kazanamayan gelişim özelliklerinin ileride kazanması çok güç, hatta imkansız olmaktadır. Çünkü bu gelişim aşamasına dönülmesi, bu aşamanın yeniden yaşanılması söz konusu olmamaktadır. Anne-baba ve öğretmenler, çocukların sağlıklı gelişimlerini desteklemek için bu bahsedilen kritik gelişim aşamalarında, çocukların belli deneyimleri yaşamaları için onlara fırsat vermeleri gerekmektedir (17, 29).

Bireyin hayatının temelini oluşturan 0-6 yaş dönem özellikleri; motor, bilişsel, dil, öz bakım ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında meydana gelen, bu gelişim alanlarının birbirlerini tamamladığı ve desteklediği süreçlerden oluşmaktadır (18, 28). Çocuğun içinde bulunduğu bu dönemleri bilmek ve çocukların yaşına ve gelişim düzeyine uygun koşullar oluşturarak onları desteklemek gerekmektedir.

### **Motor Gelişim**

Motor gelişim, hareket becerilerinin gelişimini içermektedir. Doğum öncesi dönemden başlayarak fiziksel büyüme, kas ve sinir sisteminin gelişim ve değişimi ile birlikte bireyin basit ve örgütsüz hareketten oldukça düzenli ve karmaşık motor beceri hareketleri ile ilgili becerilerin edinilmesini içeren, ömür boyu değişim ve ilerleme içinde olan bir gelişim sürecini kapsamaktadır (30-32). Şahin (2014)'e göre motor gelişim bireyin; organlarının hareket işleyişini denetim altına almasını ve beceri artışını sağlamaktadır (33).

Çocukların motor gelişimlerinde önemli aşamalar bulunmaktadır. Özellikle erken motor gelişiminin bazı özellikleri çocukların motor gelişimlerini değerlendirirken çok önemli görülmektedir. Örneğin; bebeklik refleksleri, başın dik duruşu, emekleme, oturma, ayakta durma, bir yere tutunarak ayağa kalkma, tutunmadan ayakta durma ve yürüme çocuklarda belli aylarda gözlemlenen motor gelişim özellikleridir. Çocukların çok büyük bir kısmı bu aşamalardan hemen hemen aynı aylarda geçmektedirler fakat bazı çocuklarda benzer zamanlarda bu aşamaları görmek mümkün olamamaktadır (30, 32, 34).



Doğum öncesinde çok hızlı büyüyen bebek doğduktan sonra da hızlı bir şekilde büyümektedir. Kemikler beslenme ve yeterli bakım sayesinde giderek güçlenmekte, gelişmekte ve çocuk vücudunu çok hızlı bir şekilde kontrol altına alacak seviyeye ulaşmaktadır (17, 34). Bebeklik-özellikle 0-12 aylarda-, çocuğun ileriki yıllarına oranla daha kısa bir zamanda pek çok yeni hareket becerisinin ve duruşun edinildiği bir zamandır (31). Hızla büyüyen ve gelişen kemikler ve kaslar, çocuğun kas gücünün artmasına ve daha karmaşık ve becerikli bir şekilde hareket etmesine olanak tanımaktadır (24).

Doğumdan 2 yaşına kadar olan sürede çocuklarda gözlemlenen ilkel hareketler, çocuğun istemli bir şekilde yaptığı/yapmaya çalıştığı ilk hareketlerdir. Bu hareketlerin ortaya çıkmasında çocuğun sinir ve kas sisteminin gelişmesinin yanında, ailenin veya bakım verenlerin çocuğa sağladıkları çevresel fırsatlar da çok önemli bir yere sahiptir (35).

Çocuğun ilk yıllarındaki motor hareket becerilerinin başarısı sayesinde, çocukların çevreyi daha fazla keşfettikleri ve çevreleriyle daha fazla iletişime geçerek artan şekilde bağımsızlaştıkları görülmektedir (19). Çocuğun motor gelişimi yaşamın ikinci yılında daha da genişlemektedir. Yürüme, koşma, atlama ve atlamayı içeren temel hareket becerilerini geliştirmeye ve kullanmaya başlamaktadırlar. Ayrıca, bu becerilerin birkaçını birleştirerek kayma ve atlama gibi motor becerilerin kazanıldığı görülmektedir (32, 34).

2-5 yaş arasındaki büyüme 0-2 yaş dönemine göre daha yavaş bir hızda gerçekleşmektedir. Bunun sonucu olarak da yavaş yavaş fakat kararlı bir şekilde büyüme ve gelişme meydana gelmektedir (24). Bu dönemde çocuklar bağımsızlaşarak kendi kendilerine hareket edebilir ve birçok ihtiyacını bir yetişkin desteği olmadan halledebilir hale ulaşmaktadırlar. Özellikle hareket etmekten çok fazla hoşlandıkları ve ilgilerini çeken etkinlikler olmadıkça uzun süre hareket etmeden kalmadıkları görülmektedir. Tırmanmak, atlamak, kaymak, koşmak, sürünmek gibi hareket ihtiyaçları vardır. Özellikle bu dönemde büyük kas motor becerilerinin küçük kas motor becerilerinden daha iyi olduğu görülmekle birlikte; küçük motor kaslarının gelişmesiyle birlikte daha kontrollü bir şekilde kalem ve fırça kullanmakta oldukları gözlemlenir (17, 34).

## **Kaba Motor Gelişim**

Büyük kas motor gelişimi; bacaklardaki, kollardaki ve vücudun diğer bölgelerindeki geniş kasların kullanılarak hareket edilmesini ve bu hareketlerle emekleme, yürüme, kollarla fırlatma, tekme atma gibi çeşitli becerilerin gerçekleştirilmesi sürecidir. Emeklemek, ayakta dik durmak, yürümek, koşmak, sallanmak, dönmek, eğilmek, itmek, çekmek, yuvarlanmak, fırlatmak, zıplamak, dengede durmak ve eğilerek yerden bir şey almak gibi hareketler büyük kas motor becerilerdir (19, 20, 24, 35, 36).

Yaşamın ilk yıllarında bebekler reflekslerin etkisi altındadırlar. Bu refleksler içten ve dıştan gelen uyarıcıların neden olduğu, kendiliğinden oluşan tepkilerdir (35). Örneğin; başını kaldırması, dönmesi, desteksiz oturması, tutunarak ayakta durması gibi hareketler bebeğin bu dönemdeki kaba motor hareketlerindedir (37).

2 yaşından sonra çocuklar bacaklarını çok daha güvenle ve koordineli olarak kullanabilmektedirler. Böylece kolları ve gövdeleri de yeni hareketleri denemek için özgür kalmaktadır; top atma-tutma, tutunarak sallanma gibi hareketleri rahatlıkla yapabilmektedirler. Bu yaş dönemi çocukların hareketleri düzgün ve ritmik hale gelmektedir. Kendilerini daha güvende hissetmekte ve yerden gittikçe uzaklaşarak daha yüksekte hareketler yapmaya başlamaktadırlar (20).

## **İnce Motor Gelişim**

Küçük kas motor gelişimi; vücudun küçük kasları veya kas grupları tarafından üretilen manipulatif beceri hareketlerinin ve nesne kontrol becerilerinin değişim ve sürekliliğini ifade eden bir terim olarak kullanılmaktadır (32, 35-36). Tutma, kavrama, yazma, çizme, yırtma, çizme, yapıştırma, kesme, topu elle veya ayakla kontrol altına alma, fermuar çekme, yapboz yapma, kile şekil verme, makasla kesme gibi ellerin, parmakların ve ayağın kullanılmasını, aynı zamanda nesne kontrol becerilerini de içeren beceriler küçük kas motor becerileridir (20, 24, 35).

Çocukların el-göz koordinasyonları henüz tam olarak küçük nesnelere odaklanabilecek ve o nesnelere karmaşık etkinlikler yapabilecek yeterli gelişmişliğe sahip değildirler (21). Zamanla ve çocuklara bu becerileri geliştirmek için fırsat verildikçe bu becerileri kazanmaya başlamaktadırlar.

Yaşamın ilk yıllarında gösterilen ince motor hareketler, kaba motor hareketler gibi refleksif hareketlerdir (35). Örneğin; çingırağı kavraması, küpü elden ele geçirmesi, nesneye uzanması gibi hareketler bebeğin bu dönemdeki ince motor hareketlerindedir.

18-36 aylık çocuklar parmaklarını koordineli şekilde kullanabilmelerini sağlayan ince motor becerileri kazanmaktadırlar. Baş ve işaret parmaklarını kullanarak nesnelere kavramayı öğrendiklerinde basit yapboz ve oyun hamuru gibi ince motor oyunları oynayabilmektedirler (24).

3-4 yaş arasındaki çocuklar daha küçük çocuklara göre küçük kas motor becerilerini daha sık kullandıkları etkinliklerden hoşlanmakta ve boyamalarında daha dikkatli ve başarılı olmaktadır. El-göz uyumlarının da daha fazla geliştiği ve el-göz koordinasyonu gerektiren etkinliklerde daha becerikli oldukları görülmektedir (20).

5-6 yaş arasındaki çocukların ince motor hareketleri ise artık okula hazırlık anlamında oldukça gelişmiştir. Altı kısımlı adam çizme, kareyi ve artı (+) işaretini bakarak çizme gibi beceriler bu dönemdeki ince motor hareket becerilerindedir (37).

### **Bilişsel Gelişim**

Biliş; anlama, düşünme, bilgi edinme, bellek, akıl yürütme, sorun çözme ve algılama gibi zihinsel süreçleri içermektedir (23, 38). Bilişsel gelişim ise; kişinin öğrenmesini, bilgiyi işlemlenmesini, dili anlamasını ve iletişim becerilerini, dikkatini yoğunlaştırmasını, hafızasını etkili bir şekilde kullanabilmesini, hayal gücünü ve yaratıcılığını ifade etmektedir (17, 21, 36, 39). Bilişsel gelişim çocuk doğduktan itibaren duyularıyla çevresindeki nesnelere hakkında düşünmesini ve ilerleyen zamanlarda daha da karmaşık düşünerek dünyayı anlamasına yardımcı olmayı sağlamaktadır (39-40). Başka bir tanıma göre ise bilişsel gelişim; hareket (beden) ve algılardan (zeka) oluşan anlama biçimidir. Zamanla yenidoğan bebeğin dünya hakkındaki bilgisi arttıkça, birbirine bağlı bilişsel gelişim aşamalarından geçmektedir (5, 35). Piaget ise bilişsel gelişimin motor eylemlerden düşünceye doğru giden bir süreç olduğunu vurgulamış, bebeklerin her aşamada biraz daha gelişerek daha ileri düzeyde düşünceye sahip olduklarını dile getirmiştir (24). Yani; beyin gelişimi ile birlikte merkezi sinir sisteminin gelişimiyle kişinin çevresine uyum sağlamasını ve

daha fazla deneyim yaşayarak daha fazla zihinsel işlev kullanmasını vurgulamıştır (20).

Yenidoğan bir bebek başlangıçta kendisini diğer nesnelere ayıramamaktadır; emme, tutma gibi ilk refleksler yoluyla kendi vücudunu keşfetmeye çalışmaktadır. Doğumu izleyen birinci yılda çocuğun bilişsel gelişimiyle ilgili en önemli gelişmelerden biri, kendi vücudunun farkına vardıldıktan sonra, çevrelerini inceleyerek keşfetmeleri, dokunmaları ve hareket etmeleri sayesinde etraflarını anlamaya çalışmalarıdır (17, 34, 41). Bu yüzden Piaget doğumdan iki yaşa kadar olan dönemde bebeklerin çevrelerini anlamak için çoğunlukla hareket ve algılarını kullanmalarından dolayı bu dönemi duyu-motor dönemi olarak adlandırmıştır (24). Bebek bu dönemde, duyuları aracılığıyla fark ettiği çeşitli uyarıcılara motor hareketler aracılığıyla tepki vermeyi öğrenmektedir. Örneğin; çingırağı sadece görüp duymamakta, aynı zamanda onu nasıl tutup sallayacağını ya da emeceğini de öğrenmektedir. Çocuk bazı nesnelere ele alırken sahip olduğu davranışları olduğu gibi tekrarlamamakta, bu davranışları sıralamakta, değiştirmekte ve deneyerek yeni yollar bulmaktadır. Bu süreçte bebek duyu-motor becerilerini geliştirerek basit sorunları çözmeye, dünyayı tanımaya ve anlamlandırmaya başlamaktadır (5, 21).

Doğumdan sonraki ikinci yılda sinir hücrelerindeki miyelinleşme sonucunda beyinde önemli gelişmeler gerçekleşmektedir. Bu gelişme sayesinde; duyuların kontrolü, görme ve işitme gibi işlevlerin daha hızlı işlenmesini ve daha hızlı problem çözmesini sağlamaktadır (34). Piaget, 2 ila 7 yaş arasındaki bu dönemi işlem öncesi dönem olarak adlandırmıştır. Bu dönemde çocuklar bir şeyi gerçekte yapma becerisinden çok, onu yapmayı hayal etme yeteneğini geliştirmektedirler (21). Bu dönemde gözlerinin önünde olmayan nesnelere veya insanlar, duymadıkları, göremedikleri veya dokunamadıkları şeyler hakkında düşünebilmektedir. Çevrelerinde olmayan nesnelere ve insanları hayal edebilmekte, gelecekteki olaylar hakkında fikir yürütebilmekte ve geçmiş olayları hatırlayabilmektedirler (24).

Bebeklikten itibaren kazanılan motor beceriler yeni zihinsel becerilerin oluşmasını sağlamaktadır. Örneğin; dik oturabilme bebeklere dünyaya farklı bir bakış açısı ile bakma şansını tanımaktadır. Ulaşma ise yeni nesnelere dokunma şansı vermekte ve bebekler kendi kendilerine hareket edebilme becerisine ulaştıklarında,

keşfetmek için daha fazla şansları olmaktadır (36). 9 aylık bebek nesnenin sürekliliğini anlamaktadır ve bu sayede ilk kez bilişsel gelişimin ilk davranışları görülmektedir. Bebek bu dönemde ilk kez amaçladığı bir şey için harekete geçmekte ve önündeki engeli kaldırmaktadır. Yine 9 aylıktan sonra bebekler, “hayır” kelimesini ve buna benzer basit kelimelerin anlamını anlamaya başlamaktadırlar. 12. ayda hayvan sesini taklit etmeye başlamakta ve günlük hayatta çevrelerinde en sık kullanılan nesnelere adlarını bilmektedirler. 18 aylıkken ise ortalama 10-50 sözcüğün anlamını bilmektedir. Basit yönergeleri yerine getirebilecek anlayış ve kavrayışa sahip olmaktadır. Bu dönemdeki dil gelişimi düşünüldüğünde kelimelerin doğru şekilde kullanımı tam olarak henüz olmadığı için çoğu zaman çocukların anlatmak istedikleri ile ilgili taklit becerilerini kullandıkları görülebilmektedir. Bu dönemde çocukların kazandıkları tüm bilişsel becerilerin yaşam boyu hayatı devam ettirebilmek adına kullanılan temel beceriler olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (5, 39).

3-5 yaş arasındaki çocuklar “ne, nerede, ne zaman” gibi çok sayıda soru sormakta ve sorulara verilen cevapları dikkatlice dinlemektedirler. Dinledikleri bilgileri hafızalarına kaydetmekte ve yeri geldiğinde kullanabilmektedirler. Çevrelerindeki yetişkinleri model alarak yaptıklarını tekrarlamaya çalışmaktadırlar. Bu dönemde herhangi bir sorun varlığında çocukların sorun üzerinde düşündükleri ve daha sonra harekete geçtikleri ve etkileyici bir şekilde akıl yürüttükleri görülmektedir. Basit sayı problemlerini ara sıra hata yaparak çözebildikleri, farklı nesnelere ayırt edebildikleri, duyguları anlayabildikleri ve bazı zihinsel süreçleri birbirinden ayırt edebildikleri gözlemlenmektedir (24, 34).

Çocuklar büyüdükçe ve geliştikçe, hem fiziksel olarak güçlenmekte hem de becerileri artmaktadır. Bu sayede daha küçük yaşlarda onlar için zor olan konuları zaman geçtikçe daha kolay kavrayabilmektedirler. Bu nedenle, küçük yaştan itibaren çocukların bazı kelimeleri, olayları veya durumları anlamaları ve algılamaları beklenmemeli, bunun için çocuğun ileriki yaş dönemleri beklenmelidir. Bu durum çocuğun eğitimi ve sağlıklı gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır (21).

## Dil Gelişimi

Owens (1984)'e göre dil gelişimi, bir bireyin düşündüğü şeyleri (olayları, durumları veya fikirlerini) semboller yoluyla motor kaslarını kullanılarak sözel ifade ile anlatabilme becerisindeki gelişmedir (18). Dil, insanların iletişim ihtiyaçlarını giderme, sosyal ve kültürel değerlerini kazanmada işlevsel bir göreve sahiptir (42). Bebekler, dili konuşmaya başlamadan çok daha önce anlamaya başlamaktadırlar, yeni doğanlar bile annelerinin sesini tanımaktadırlar (21, 24).

Bir kişinin dil gelişiminin sağlıklı olabilmesi için beyin hücrelerinin belli bir olgunluğa erişmesi, kişinin sağlıklı ve dili konuşabilmek için donanımlı bir yapısının olması (konuşmayı oluşturan organlar ve anlamayı sağlayan bir biliş), model alarak öğreneceği ve kendini ifade edebileceği bir çevreye sahip olması gerekmektedir (26, 43).

Dil gelişimini yalnızca “ifade edici dil” olarak anlamak ve bu şekilde yorumlamak yanlış olacaktır. Çünkü dilin aynı zamanda “alıcı dil” boyutu da bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında Kuder (1997) bebeklerin dil gelişimlerinin doğduğunda hatta doğmadan önce bile gelişmeye başladığını ve ilerleme kaydettiğini vurgulamaktadır. Özellikle çeşitli ağlama türleri acı, ağrı veya yorgunluğun belirtisi olabilmektedir. İlk aylarda bebekler duyguları ile iletişim kurmaktadırlar. Çocukların ilerleyen yaşlarında ise vücut duruşu, yüz ifadeleri, hareket, sallanma, titreme, terleme gibi davranış ve tepkileri içeren sözel olmayan vücut dilini kullanmaktadırlar (5, 20, 21, 24, 43).

Bebeğin ilk iletişimsel davranışı ağlamadır. Ağlama ile birlikte bakım verenlerine kendini belli etmeye ve ne demek istediğini ağlama davranışı ile hissettirmeye başlamaktadır. Bebeğin bir üzüntü veya sıkıntı içinde olduğunun anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu sayede bebek ağlayarak iletmek istediği mesajı yetişkine kolayca iletmektedir (5, 43). Bebeğin ağlama davranışına çevresindekilerin verdiği sözel tepkiler sayesinde bebekler konuşmaları ve çıkarılan sesleri anlamaya başlayarak farklı tepkiler oluşturmaktadır (34). İlerleyen aylarda hatta yaşlarda ise bu anlamsız sesli tepkiler yetişkinler tarafından anlaşılabilir ve günlük hayatta iletişimi sağlayan “dil”e doğru gelişmektedir (43).

Bebekler, yaklaşık 6-10 ay arasında farklı anlamlar taşıyan tek sözcükler kullanmaya başlamaktadırlar (5, 21). 1 yaş civarında ise sözcükleri anlamaya ve ilk

sözcüklerini söylemeye, 18-24 aylar arasında da iki kelimeli ilk anlamlı cümlelerini kurmaya başlamaktadırlar. Bu dönemde bilişsel gelişimin de artmasıyla birlikte çocukların dil gelişimleri şaşırtıcı bir şekilde gelişmekte ve ürettikleri sözcükler artmaktadır; hatta “sözcük patlaması” yaşanmaktadır. Sözcük patlaması, çocuktan çocuğa farklılık göstermektedir. En fazla 13-25 ay arasında gözlemlenmekte fakat ortalama iki yaş civarında gerçekleşmektedir (5, 21, 24, 43-44).

Bernstein ve Levey (2009) ve Owens (2001)’e göre çocuklar dört yaşına geldiklerinde konuştukları dilin sözdizimi büyük oranda yetişkininkine benzemeye başlamaktadır; daha az dilbilgisi yanlışı olan cümleler kurmaktadır (21, 43). Çevrelerini anlayabilmek ve keşfedebilmek için durmaksızın “Neden?” “Ne zaman?” “Nasıl?” ve “Niçin” sorularıyla sözcüklerin anlamlarını ve hayatı anlamaya çalışmaktadır. 5 yaşında ise “Bu niçin böyledir?”, “Şu nasıl kullanılır?” gibi sorular sorarak ayrıntılı bilgi almaya çalışmaktadırlar (5).

Bu dönemde çocukların çevrelerindeki yetişkinler tarafından konuşulan dilin kalitesi, çocuk ile konuşma sıklığı, çocukların sorularına verilen cevaplar ve soru sorma sıklıkları yani cümle öğelerinin kullanıldığı zengin soru çeşitleri ve diyaloglar çocuğun dil gelişimi adına büyük nem taşımaktadır (34).

### **Sosyal-Duygusal Gelişim**

Sosyal ve duygusal gelişim birbiriyle etkileşim içindedir ve bu yüzden her iki gelişim alanının birlikte gelişmesi söz konusudur (20, 45). Dolayısıyla her iki gelişim alanını birlikte tanımlamak daha anlamlı olacaktır. Sosyal-duygusal gelişim; çocuğun içinde yaşadığı topluma uyum sağlama, topluluk kurallarına uyma ve bu kurallara duyarlılık geliştirme, çevresiyle geçinebilme, toplumun beklentilerine uygun hareket etme, toplumdaki bireyler gibi davranabilme, iletişim ve empati kurabilme becerisi ve yeteneğini kullanarak kendini gerçekleştirme sürecidir. Sosyal-duygusal gelişim geniş anlamda düşünüldüğünde kişinin doğumuyla başlayan ve hala gelişmeye devam eden bir süreci, dar anlamda düşünüldüğünde ise günlük olarak davranışların gelişimini kapsamaktadır (36, 41). Gander ve Gardiner (1998)’e göre sosyal-duygusal gelişim sürecinde kişiler hayatları boyunca bir toplumun üyeleri olmalarını sağlayan bilgileri, inançları, davranışları ve değerleri öğrenmektedirler. Doğumdan sonraki ilk yıllarda bebeğin sosyal-duygusal gelişimi ile bilişsel gelişimi eşgüdümlü

ilerlemektedir. Bilişsel gelişimi iyi bir şekilde desteklenen çocuğun daha etkin, keşfetmeye ve iletişime daha açık bir birey olması sağlanmaktadır (45).

Doğumdan sonra ilk gözlenen sosyal davranış, bebeklerin annelerine olan bağılılığıdır. Bebek kendisini annesinin bedeninde bir parça olarak algılamakta ve ona bağılılık geliştirmektedir. 6. aya kadar annelerine veya bakıcılarına gülümseyerek veya onlardan ayrıldıklarında ağlayarak bu kişilerin yakınında olmak istemektedirler. Bebeğin kendi vücudunu farkına varması ve sosyal olarak bebeğin kendini ayrı bir birey olarak anlamaya başlaması yaklaşık 6 ay civarında yaşanmaktadır (5, 24, 34, 41). Bu dönemde bebek, çevresinden ve özellikle anne-babasından çevrenin güvenli olduğuna dair mesajlar aldığında dünyayı ve yakın çevresini tanımaya başlaması daha kolay olmaktadır (45). Bu sayede bebek diğer insanlara ilgi göstererek seslere odaklanabilmekte, insan yüzlerine karşı duyarlı olabilmekte ve hatta ilk sosyal ilişkisi olan gülümseme davranışını gösterebilmektedirler (5, 24, 34). İlk yılda çocukların en iyi sosyal becerileri oyun davranışları, gülümseme, nesneleri/oyuncakları paylaşma, mimikler ve bazı sözel ifadeler gibi davranışlardır (24).

Çocuklar 2-3 yaşına geldiklerinde arkadaş ilişkileri artmakta, grup oyunları oynamaya başlamakta ve yaşanan sorunlara çözüm bulabilmek için daha fazla iletişim kurmaktadır. Bu dönem içindeki çocuklar, oyunlara aktif olarak katılmakta, arkadaşlık ilişkilerine önem vermekte, başka çocuklarla birlikte oynamak istemekte, kısa süreli de olsa kendilerine 1-2 arkadaş seçebilmekte, topluluk oyunlarına ve etkinliklerine katılmaktadırlar. Bu iletişim ve etkileşimler çocukların yaşamlarındaki ilk gerçek toplumsal deneyimlerdir. Bu ilişkiler sayesinde ilişkilerinin sürekliliği ve çatışmaların çözümü konularında tecrübe edinerek yetişkinlik dönemi için temel atmaktadırlar (5, 21, 24, 34).

4-6 yaş çocukları, ailelerine daha az bağılı olmakta, yaşlılarıyla birlikte olarak onlarla etkileşim içinde bulunmak istemektedirler. Bu dönemdeki çocuklar için ailenin çocuklara sunduğu fırsatlar çok önemli görülmektedir. Özellikle bu yaştaki çocuğun okulöncesi eğitime başlaması içindeki toplumun kurallarını öğrenmesini ve o toplumda nasıl davranacağına ilişkin yargılarını geliştirmesini sağlamaktadır. Çocukların daha fazla ve farklı sosyal ortamlarda bulunması ise daha karmaşık sosyal öğrenmeleri daha kolay ve çabuk anlamasını geliştirmesine yardımcı



olmaktadır (45). Bu yaş gurubundaki çocuklar arkadaşlarıyla birlikte oyunlar oynamaktan hoşlanmakta, sosyal olarak arkadaş grupları giderek genişlemekte ve çevreleriyle olumlu ilişkiler geliştirmektedirler (21, 24, 34).

### **Öz Bakım Gelişimi**

Öz bakım gelişimi; bireyin yaşamını sürdürmek ve sağlıklı bir gelişim göstermek için kendi ihtiyaçlarını gidermesi ile ilgili becerileri kazanma sürecidir (26). Öz bakım becerileri, çocuğun kendi temizliğinin, bakımının ve gerekli ihtiyaçlarının görülmesini sağlayan becerileri içermektedir. Çocuğun ellerini yıkayabilmesi, giysilerini giymesi-çıkarması, kaşık tutabilmesi ve tuvalet eğitimini tamamlayarak bu alışkanlığı kazanması öz bakım becerilerine örneklerdir. Öz bakım becerilerinin kazanılmasında çocuğun ailesi ve yakın çevresindekilerin davranışları, tutumları, rol-model olmaları ve iletişimleri büyük öneme sahiptir (46).

19-24 aylık çocuklar; acıkınca kendini ifade edebilmekte, ayakkabı bağcıkları açık olduğunda ayakkabılarını çıkarabilmekte, bardaktan su içebilmekte, tuvalet gereksinimi hissedince kendini belli edebilmekte ve çatal kullanabilmektedirler (46). İki yaş civarındaki çocuklar ise; kaşıkla yiyebilme, masada oturabilme, peçete kullanarak ağzını silebilme, burnu akınca peçete kullanabilme, çoraplarını çıkarabilme, basit giysileri giyip çıkarabilme ve ellerini yıkayıp-kurulayabilme gibi becerileri gerçekleştirebilmektedirler (20, 24, 46).

Üç yaşında tuvalete zamanında gitmek isteme ve tuvaleti bağımsız kullanabilme, çıt çıtlarını kapatabilme, yönlendirildiğinde diş fırçalayabilme ve kirlettiği yerleri temizleyebilme gibi becerileri edinmektedirler (20, 24, 46).

5-6 yaş dönemi, çocukların öz bakım becerilerinin hızla geliştiği ve olgunluğa ulaştığı dönem olmaktadır (47). Bu dönemde çocukların ince ve kaba motor kas becerilerinin daha iyi gelişmesi sonucu daha karmaşık ve ayrıntılı beceriler sergileyebilmektedirler. 4 yaşından itibaren; kendi kendine giyinip soyunma, banyo yapma, kendi kendine beslenme, oyuncaklarına bakım yapma, küçük kardeşi ile ilgili sorumlulukları yerine getirme, saçlarını tarama, ev işlerine yardımcı olma, fermuar açma ve kapama, düğmelerini ilikleme ve çözme gibi becerileri gösterebilmektedirler (20, 24, 46). Çocukların öz bakım becerilerinin gelişmesiyle birlikte kendilerine duydukları güven de gelişmektedir; bağımsız olduklarını düşünmekte ve bununla

övnmektedirler. Ancak bu becerilerin gelişimde anne-baba ve eğitimciler dikkatli, sabırlı ve özverili olmalıdırlar (20).

## **2.2. 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişimlerini Etkileyen Faktörler**

Gelişim, hem genetik/biyolojik hem ailesel hem de çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Ayrıca genetik/biyolojik ve çevre özelliklerinin birbirlerini karşılıklı etkiledikleri bir durum da söz konusudur. Gelişimi etkileyen doğum öncesi etmenler; annenin beslenmesi, ilaçlar, alkol kullanımı, enfeksiyonlar, gebelik toksemisi, kan uyuşmazlığı, duygusal durum, annenin yaşı, radyasyon, kromozoma ve gene bağlı özürler ve ırk gibi etmenlerdir. Doğum sırasında doğum travmaları yaşanabilmektedir. Doğum sonrasında ise bağımlılık, uyarıcı zenginliği veya yoksunluğu, çocuk yetiştirme yöntemleri gibi etmenler gelişimi etkileyen faktörlerdir (20, 35). Tüm bu etmenler çocuğun yaşam boyu gelişimini olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Çünkü çocuklar, başta anne-baba veya bakım verenleri olmak üzere çevreleriyle sürekli bir etkileşim içindedirler. Bu etkileşimde bulunan bireyler, topluluklar ve okullar çocuğun gelişimini desteklemekte veya tam tersine gelişimine zarar verebilmektedir (21).

### **2.2.2. Ailesel Etmenler**

Aile, çocuğun gelişimi için önemli bir etkidir. Özellikle çocuğun ilk altı yılındaki gelişimi düşünüldüğünde aile daha da önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bebeklikten itibaren ailede verilen temel güven duygusunu etkili bir şekilde hisseden bebekler, anne-baba ve çevreleriyle daha sağlıklı iletişim kurmaktadır. Sağlıklı ilişkiye sahip çocukların ise ileride daha sağlam bir kişilik oluşturmaları sağlanmaktadır (26, 34, 45, 48).

Ailenin, çocuğa duygusal açıdan olumlu yaklaşımı (sıcak, şefkatli, ilgili, sevgi dolu), onun sosyal-duygusal ve diğer gelişim alanlarına yönelik ihtiyaçlarını farkına vararak gidermeye çalışması, çocuğun zihinsel davranışlarını etkilemektedir. Çocuğun dış dünya ile daha uyumlu, topluma faydalı, üretken ve sorumluluk sahibi bir birey olmasını sağlamaktadır. Özellikle anneleriyle olumlu ilişkileri olan çocukların, daha zor işler seçtikleri ve problem çözmekte daha girişken ve başarılı oldukları görülmektedir (34, 41, 48-49). Sosyal gelişim yönünden yeterli görülen

çocukların annelerinin ise çocukları ile nitelikli etkileşim kurduğu, onlara uyarıcı sağladığı, meraklarını desteklediği ve teşvik ettiği savunulmaktadır (48). Bu durumun tam aksine Meadows (1986)'ın da vurguladığı gibi ebeveynler çocukları için yeterli uyarıcı vermediklerinde ve onları öğrenmeleri için teşvik etmediklerinde çocukların gelişimlerinin olumsuz bir şekilde etkilenmesine sebep olmaktadır (50). Erken çocukluk döneminde, aile ile duygusal ve sosyal alanlarda sorunlar yaşayan bir çocuğun bu sorunlarının etkileri, ileriki yıllarda da sürebilmekte ve ailedeki iletişimin olumsuz olmasından dolayı kişi kendini yalnız hissedebilmekte, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının fazla olmasına neden olmaktadır (21, 51).

### 2.2.3. Çevresel Etmenler

Çevre, bireyin gelişiminde önemli unsurlardan biridir. Çocuğun gelişimi ve eğitimi ilk önce ailede başlamakta ve zamanla çevrenin etkisiyle çocuğun gelişimi ve davranışları şekillenebilmektedir. Bu yüzden erken çocukluk döneminde kurulan ilişkiler ve çocuğun yaşadığı tecrübeler sonraki sağlıklı gelişimi için oldukça önemlidir. Bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı olan çocuklar hem arkadaşları hem de yetişkinlerle daha kolay olumlu ilişkiler kurmaktadır (24, 34, 52). Aynı zamanda yaşamın ilk yıllarında çevredeki bireylerle olumlu ilişkiler geliştirmenin, çocukları duygusal yoksulluktan, ailedeki ve çevredeki şiddetten, ebeveyn madde istismarından ve ruh sağlığını tehdit eden diğer sıkıntılı olaylardan koruduğu vurgulanmaktadır (24).

Sosyo-ekonomik durum da çocukların gelişimlerini etkilemektedir. Alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde ekonomik koşulların yetersizliği kendilerine güvenlerinde eksikliklere neden olabilmektedir. Anne-babanın bu şekildeki duygu durumları çocukların da etkilenmesine, düşük benlik saygısı ve özgüven yetersizliğine neden olmaktadır. Çocukların kendilerine güvenen, üretken bir birey olmalarında zengin uyarıcılar içeren bir çevre gerekmektedir. Bu çevre ekonomik anlamda da çocuğu desteklemeli ve gelişiminin ilerlemesini sağlamalıdır. Bu yüzden sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocukları, uygun olmayan anne-baba tutumları ve erken yıllarda yaşanması gereken deneyimlerin eksikliği nedeni ile bilişsel, dil ve sosyal gelişim yönünden yaşitlarını geriden izlemekte, ileriki yaşamlarında sosyal uyum ve akademik başarı gösterememektedirler (5, 48).

Doğumdan itibaren çocuğun sağlıklı gelişimi için anne-babanın veya bakım verenlerin bebeklerin motor becerilerini gerçekleştirebilmesi için hareket imkanı sağlayarak, dış dünya ile iletişime geçebilecek fırsatları çocuğa sunarak, çocuğun güven içinde çevresini keşfetmesine ve dünyayı anlamasına fırsat vererek çocuğu desteklemesi, çocuğun ileriki yıllarında daha başarılı, sosyal ve topluma faydalı bir birey olmasını sağlayacaktır (45).

### 2.3. Aile İşlevleri

Aile, toplumu oluşturan en küçük toplumsal birim olarak tanımlanmaktadır (9). Daha geniş bir tanım ile aile; evlilik bağıyla başlayan, çoğunlukla aynı evde yaşayan üyelerden oluşan, çeşitli rol ve sorumluluklara sahip, üyelerinin ekonomik, kültürel, cinsel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayan ve bu gereksinimlerin karşılanmasının devam ettirilebilmesinde belirli kuralları bulunan, kendine özgü görgü, inanç ve değerleri olan, ortak geliri paylaşan, rolleri gereği iletişim ve etkileşim içinde olan, toplum kültürünü kuşaktan kuşağa aktaran ve insan türünün sürekliliğini sağlayan insanlardan oluşan dinamik ve sosyal bir kurumdur (7, 26, 53-55).

Gelecek nesillere bilgi aktarılması, aile bireyleri arasındaki bağın korunması, soyun devamının sağlanması, çocukların korunması, bakımının sağlanması ve gelişimlerinin desteklenmesi gibi kültürel, sosyolojik, ekonomik ve demografik birçok özelliği ile aile en önemli toplumsal yapıdır. Bu anlamda çocuğun sosyal, fiziksel, psikolojik ve bilişsel gelişiminde de ailenin birincil öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür (26, 56).

Aileyi bir bütün olarak düşünmek gerekmektedir. Aile üyelerinin birbirleriyle iletişimleri ve bağları sayesinde ailenin düzeni belirlenmektedir. Aile içinde var olan her bir aile üyesi diğer aile üyeleri ile etkileşime girmektedir ve bu sayede her aile üyesi kendi kişiliğini ve kendi benliğini yaratmaktadır (49). Aile sisteminin daha iyi anlaşılabilmesi için tüm aile üyelerinin birlikte düşünülmesi gerekmektedir (9).

Aile, çocuğun ilk sosyal çevresidir. Aile; çocuğa sevgi, şefkat ve yakınlık sağlayarak çocuğun davranış ve tutumlarını geliştirmesini sağlamaktadır. Çocuğun insan ilişkilerinin biçimini, işbirliğini, tutarlılığını, sorumluluğunu uygun bir şekilde oluşturabilmesinde ve çevresiyle daha uyumlu bir çocuk olmasında aile ile yaşanan

ilişkiler çok önemlidir (26). Bu yüzden aile çocuğun sosyalleşmesinde ve ileride sağlıklı bir birey olmasında çok önemli temel katkılar sağlamaktadır (57).

Ailenin kültür değerleri, yapısı ve aile içi dinamikleri, çocukların gelişimleri hakkında bilgi verebilmektedir. Çocukluk döneminin erken yıllarında, çocuğun başkalarıyla sağlıklı iletişim kurması, ileriki yıllarda kişilerarası ilişkilerinin ve başarılarının da olumlu olacağını gösterecektir. Fakat tam tersi bir şekilde çocuk, ilk yıllarda olumlu bir iletişim kuramazsa ileride de olumsuz ilişkilerinin ve başarısızlıklarının olması kaçınılmazdır. Bu yüzden çocuğun içinde yetiştiği ailenin önemi çok büyüktür (58-60).

### 2.3.1. İşlevsel Açıdan Aile Türleri

Aile işlevi; aile bütünlüğü ve uyumu anlamına gelmektedir. Bu bütünlük sadece eşler arasında değil, aynı zamanda çocuklar ve çocuklar-eşler arasında da olan bir bütünlüktür (61). Ailedeki işlev sözcüğü, sadece ailenin görev ve sorumlulukları anlamlarında değil; aynı zamanda ailedeki rol ve aile içindeki ilişkilerin varlığı anlamlarında da önem taşımaktadır (62).

Ailenin temel işlevlerini bazı araştırmacılar ekonomik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik olarak gruplandırılırken, başka araştırmacılar ise cinsel davranış-üreme, çocukların bakımı, sosyalleşme, ailedeki rol dağılımı ve karşılıklı doyum olarak gruplandırmıştır (57). Tüm bu grupların ayrıntılı bir şekilde içeriğine bakıldığında Nirun (1994)'e göre ailenin devamının sağlanması için maddi ve manevi ihtiyaçları karşılamak; Conger ve Galambos (1997)'e göre çocuklar için eğitim planları yapmak, boş zamanları değerlendirmek için etkinlik planları yapmak, benimsenen din ile ilgili eğitim vermek, birbirini korumak, aile üyeleri için sevgi ve şefkat ortamı oluşturmak; Fitzpatrick (2004)'e göre ise ailede bireylerinin kendilerini geliştirmek, işlevlerini yerine getirip devam ettirmelerini ve ailenin mutluluğu için ihtiyaç duyulan çevreyi sağlamak, çocukların sosyalleşmesini sağlamak, gibi işlevler aile işlevleridir (63-64).

Tüm bu işlevlerin yanında aile işlevlerinde en çok önem verilen işlevler ise; aile içi iletişim, karşılıklı saygı ve işbirliği olarak görülmektedir. Çünkü çatışmalar, sağlıklı iletişim ve birbirine saygı ile çözümlenebilmektedir (65). Olson (1993)'e göre ise aile işlevlerinin temelinde aile yakınlığı/duygusal bağlılık, esneklik,

uyumluk ve değişim vardır (66). Ailedeki bu işlevlerin bütününe birden bakıldığında ailelerin işlevlerini uygun bir şekilde yerine getirmelerine göre sağlıklı, geliştirici veya eğitici aileler, işlevlerini uygun bir şekilde yerine getirmeyen aileler ise sağlıklı, kalıplayıcı veya sorunlu aileler olarak tanımlanabilir (49, 57, 67).

Ailenin; aile içi problemleri çözme becerileri, iletişimleri, rollerini uygulama ve duygusal tepkilerini ifade etme şekilleri, davranışlarını kontrol etmeleri, birbirlerine ilgi gösterme ölçüleri ve aile içindeki işlevleri algılama biçimleri gibi boyutlar, ailedeki üyelerin sağlıklı ya da sağlıklı davranışlar göstermesi ile ilişkilidir (8). Bu yüzden ailede görülen herhangi bir işlev ile ailenin tüm işlevleri hakkında karar verilmesi doğru değildir. Sağlıklı veya sağlıklı tüm ailelerde bütün işlevler birbirine bağlıdır. Örneğin; aile üyelerinin birbirleri ile olan iletişimleri açık ve net değilse, diğer işlevlerin de normal bir şekilde uygulanması imkansızdır. Bu yüzden, ailedeki bir işlevde oluşan bozulma, diğer işlevleri de etkilemektedir (68).

Aile işlevlerini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Agate, Zabriskie ve Eggett (2007)'e göre ailenin içinde bulunduğu ortam, sosyo-demografik faktörler (aile yapısı), ailenin toplumdaki statüsü, ailenin dinamikleri, ailenin yaşam döngüsü gibi faktörler aile işlevlerini etkilerken (64); aynı zamanda gelenek ve görenekler, aile üyelerinin genetik özellikleri, toplumsal olanaklar, cinsel davranış modeli, cinsiyete yüklenen roller ve sorumluluklar aile işlevlerini etkilemektedir (57). Kuchmaeva ve ark. (69)'a göre ise aile ilişkileri, aile üyelerinin eğitim seviyesi, zamanın varlığı (boş zaman), sosyallik durumu, sosyal ve ekonomik durum (yaşam standartları, barınma koşulları, iş durumu, ailenin yaşam ve aktivitelerin sosyal altyapısı) gibi faktörler aile işlevlerini etkilemektedir.

Aile işlevlerini etkileyen pek çok sebep bulunmaktadır. Ailenin sağlıklı ve sağlıklı işlevler göstermesi; ailedeki bireylerin genetik özelliklerine, bireysel farklılıklarına ve kişilik özelliklerine, hanede yaşayan kişi sayısına, aile içi ilişkilerinin yapısına, ailenin öğrenim düzeyine, ailenin ekonomik durumuna, evlenme yaşlarına, ruhsal sıkıntılarının, kronik hastalıklarının, göçün ve doğal afetlerin olup olmamasına bağlıdır (9, 60, 70-71).

Ailelerin sağlıklı veya sağlıklı işlevlere sahip olması ile çocukların tüm gelişim alanları birbiriyle ilişkilidir. Topluma uyum sağlayan işlevlerde bulunan sağlıklı aileler ve anne-babalar çocuğun gelişimini olumlu etkilemekte, topluma daha

uyumlu olmasını sağlamaktadır; topluma çok fazla uyum sağlayamayan işlevlerde bulunan sağlıklı ailelerdeki çocuklar ise genellikle gelişimsel ve uyumsal sorunlar ile karşılaşmakta ve bu çocuklarda yaşamın ileriki aşamalarında kişisel-sosyal sorunlar görülebilmektedir (72-73). Bu yüzden aile içi ilişkilerin sağlıklı olması, özellikle de çocuğun anne-baba veya ailedeki diğer bireylerle ilişkisinin kalitesi çocuğun psikososyal gelişimi bakımından çok önemlidir (64).

Okul öncesi dönem çocuğunun sosyal ve duygusal olarak uyum sağlaması, onun ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki başarısının ve ruhsal gelişiminin önemli bir belirleyicisidir. Bu dönemdeki çocukların özellikle sosyal ve duygusal gelişim başta olmak üzere diğer tüm gelişim alanlarındaki sağlıklı gelişiminin ve topluma uyumlarının oluşmasında en önemli yapılardan biri olan ailenin özellikleri ve bu özellikleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi ayrıca önem taşımaktadır (74).

### **Sağlıklı İşlev Gösteren Ailenin Özellikleri**

Whitaker (1977)'e göre sağlıklı aile; iç birlik ve bireyselleşmenin yüksek derecede sürdürüldüğü ailelerdir (75). Duygusal bir şekilde birbirine bağlı, üyeleri arasında açık, net ve rahat iletişimleri olan, çatışmaları birlikte çözümleyebilen, her üyenin sorumluluğunu yerine getirdiği ve üyelerin bağımsızlıklarını engellemeyecek şekilde birbirlerine sahip çıkan aileler işlevlerini yerine getirebilmekte ve bu aileler sağlıklı aileler olarak tanımlanmaktadır (68).

Sağlıklı ailelerde dış çevrenin olumsuz şartlarına rağmen sevgi, saygı, anlayış, paylaşım ve kabul görmenin var olduğu ilişki ortamı yaşanmaktadır. İnsanları olduğu gibi kabul eden, kimseyi değiştirmeye uğraşmayan, kendisi ve diğerleriyle barışık, sınırlarını bilen, koruyan, iletişim içerisinde olan, doğru bildikleri üzerine yaşayan, huzur, güven ve mutluluk kaynağı ailelerin olduğu yapı sağlıklı aile yapısıdır. Nystul (1999)'un belirttiği gibi bu aile yapılarında duyguları paylaşma, kişisel farklılıkları kabullenme, duyguları anlama, sorunlara çözüm bulma, sorumluluğu paylaşma, birlikte zaman geçirme, temel ihtiyaçları karşılama, ilgi, sevgi, saygı, işbirliği, mizah, takdir, maneviyat, mutluluk, dürüstlük ve huzur gibi işlevler varken (64); aynı zamanda duygularını ifade etme, başa çıkma becerisi, gereğini yapma, iletişim gibi özellikler de öne çıkan özellikler olarak belirtilmektedir (49, 65, 67).

Sağlıklı aile üyelerinin, aile içi iletişimden memnun oldukları ve ruhsal olarak sağlıklı oldukları; çok az çatışma yaşadıkları, stresle baş edebildikleri ve başarılı bir şekilde uyum sağlayabildikleri görülmektedir. Bu tür ailelerde hiçbir zaman sorun olmayacağını düşünmek doğru olmamaktadır. Fakat sorunlar karşısında aile üyelerinin çabuk toparlanabildiği ve sorumluluklarını yerine getirebildiği söylenebilir (7, 49).

Aile içinde sorun ortaya çıktığında sorun karşısında uygun rol, sorumluluk ve kural değişikliklerini sağlayarak ve soruna mantıklı bir şekilde uygun çözümler üretmeye çalışarak sorunla başa çıkabilmektedirler (56, 67). Aile içinde yaşanan çatışmalar normal görülmekte, çatışmalar ve çatışmaya neden olan durumlar bilinmekte ve üzerinde konuşulmakta; çatışmayı çözmek için kurallar oldukça açık bir şekilde ifade edilerek aile üyeleri bu kurallar çerçevesinde sorunlara çözüm bulmaya çalışmaktadırlar (49). Buna benzer yaşanan herhangi bir olay, durum veya sorunda, sorunla ilgili diğer ayrıntılardan çok aile bireyinin kendisi, düşünceleri ve duyguları daha önemli görülmektedir (67).

Aile üyeleri, diğer aile üyelerini değerli görmekte, onları olduğu gibi kabul etmekte ve her aile üyesinin bakış açısına, bireysel seçimlerine ve farklılıklarına saygı duymaktadır (49, 76-77). Sorrells ve Ford (1969)'a göre aile üyeleri ailedeki bireyleri kendi istediği doğrultuda değiştirmeye çalışmamakta ve bu sayede aile bireylerinin kendilerine saygı duymaları ve olumlu öz-saygılarının gelişmesini desteklemeleri gerektiğini vurgulamaktadır (77). Bu sayede sağlıklı aile yapılarında her üyenin bireyselleşmesine ve kendini geliştirmesine fırsat verilmektedir (76).

Roller; aile bireylerinin yaşlarına, cinsiyetlerine ve beklentilerine uygun olarak tanımlanmaktadır. Bu rollere uygun kurallar, aile içinde görüşülerek belirlenmektedir ve değişime açıktır. Örneğin; aile üyelerinden biri herhangi bir nedenle bir süreliğine rolünü yerine getirmediğinde, diğer aile üyeleri yerine getirilemeyen rolü üstlenmekte ve buna benzer rol değişimleri aile içinde konuşularak anlaşmaya vardıldıktan sonra gerekli görülen her durumda yapılmaktadır (7, 77). Roller, kurallar ve sorumluluklar her aile üyesi tarafından açık ve net bir şekilde konuşulduğu için bireyler kendi yaşam ve mutluluklarının sorumluluklarını, haklarını, özgürlüklerini bilmekte ve bu sayede kendi davranışlarıyla ilgili ortaya



çıkabilecek problemlerini çözmek için diğer aile üyelerine yük olmamaktadırlar (7, 77).

Sağlıklı ailelerde düzenli yaşamayı kolaylaştıran durumlarda aksaklıklar oluştuğunda, durumu görme, değiştirme ve düzeltmelerin yapıldığı, yapılan düzeltmelere karşı uyum sağlayabilen esnek bir yapı vardır (7, 67). Bu ailelerdeki esneklik sadece aile içindeki aksaklıklar için değil aile üyelerinin davranışları için de geçerlidir, davranışlar esnek ve anlamlıdır. Bu durum aile üyelerinin mutlu bir yaşam sürmesini ve katı bir disiplin olmadan olumlu bir gelişim göstermesini sağlamaktadır (77).

Sağlıklı ailelerde iletişim kurulurken çelişkiler olmadan açık ve net mesajlar verilmekte, verilen mesajlar kısa ve konu ile ilgili olarak doğrudan iletilmektedir. Aile üyeleri diğer aile üyelerinin fikirlerini, düşüncelerini ve deneyimlerini öğrenmek için birbirlerini etkili bir şekilde dinlemektedirler. Rosenbaum (1974)'e göre göre ev veya aile ile ilgili kararlar alınırken de birlikte konuşarak tüm aile üyelerinin ihtiyaçları doğrultusunda birlikte hareket etmektedirler (77). İletişimi güçlü olan bu ailelerdeki ebeveynlerin en önemli özellikleri ise söyledikleri ile yaptıkları arasındaki tutarlılıktır (67).

Sağlıklı aileler hastalık, işsizlik, kaza, taşınma veya ölüm gibi herhangi bir sorun varlığında bu sağlıklı aile ortamını devam ettirebilmek için yaşanan stresli yaşam olaylarına karşı mücadele etmekte ve uygun şekilde uyum sağlamaya çalışmaktadırlar (78).

Kısacası, sağlıklı işlevlere sahip ailelerin özellikleri şu şekildedir diyebiliriz:

- Aile bireyleri birlikte olmaktan mutlu olmakta, birbirlerini destekleyerek birbirlerine cesaret vermektedirler.
- Kendilerinin ve diğer aile üyelerinin düşüncelerine saygı duymaktadırlar.
- Birbirleriyle iletişimleri sağlıklıdır.
- Üyeler aile içindeki sorumlulukların gereklerini yerine getirmekten kaçınmamaktadırlar.
- Anne-babaların evlilik yaşamları, ebeveynlik yaşamlarının önüne geçmemekte ve evlilik doyumları daha ön planda olmaktadır.

- Üyelerin birbirleri ile ilişkileri katı kurallar olmayan doğal bir etkileşim şeklindedir; birbirlerine özgü farklılıkların olduğunu kabul etmekte ve bu farklılıklara saygı duymaktadırlar.
- Üyeler yeni deneyimlere açıktırlar.
- Aşırı kontrol ve üstünlük yoktur; her konuda fikir alışverişinde bulunmaktadırlar (65).

### **Sağlıksız İşlev Gösteren Ailenin Özellikleri**

Peterson ve Gren (2009)'e göre sağlıksız aileler; gereksinimlerin karşılanması için kaynak sağlamayan, yaşam için gerekli becerilerin gelişimini desteklemeyen, yaşam alanının güvenliğini temin etmeyen ve aile yönetiminde tutarlı davranmayan aileler olarak tanımlanabilmektedir (64). Sağlıksız aile çeşitleri birden çok olabilmektedir. Dolayısıyla, sağlıksız işleve sahip aile tanımı tek bir aile türünü betimlememektedir. Farklı işlevlerini yerine getirememelerine göre sağlıksız aileler oluşabilmektedir. Sağlıksız ailelerde genellikle çatışmalı bir ortam, düzensizlik, iletişim ve etkileşimde fiziksel ya da psikolojik sorunlar görülmektedir (7). Bu tanımlar biraz daha genişletildiğinde; birbirleriyle az iletişim kuran, açık ve net bir konuşma tarzı bulunmayan, sorun olduğunda birlikte çözüm aramayan, aralarında samimi bir yakınlık olmayan ve birbirlerine iyi olmayan duyguları hissettiren aileler sağlıksız aileler olarak tanımlanmaktadır (65). Aile bireylerinin rolleri, sorumlulukları ve aileden rol beklentileri birbirleriyle uyumsuzsa, iletişim, davranış kontrolü, duygusal tepki verme gibi alanlarda uyumsuzluklar ve çatışmalar meydana gelebilir (57). Tüm bu işlev bozuklukları, ailenin olası bir acil durum karşısındaki tepkilerini ve davranışlarını da etkilemektedir. Ailede ihtiyaç duyulan esnekliği ve kabullenmeyi oluşturamayan aileler, bu acil durumlarda da aile işlevlerinde sağlıksızlaşma ile karşılaşabilmektedirler (9). Bu tür işlevsel olmayan aile yapıları ailenin geçmesi gerektiği aşamalarda sorunlar çıkarmakta ve ailenin sağlıklı olmasını engellemektedir. Her aile bazı zamanlar katı ve belli olmayan sınırlar gösterebilmekte fakat bu sınırların devamlılığı ve/veya aşırı bir şekilde kullanılması aile işlevlerini olumsuz etkilemektedir (79).

Sağlıksız işlev gösteren aile üyeleri ya aşırı şekilde iç içe ya da birbirlerinden oldukça kopukturlar. Bu yüzden üyelerin birbirlerinden bağımsız işlevleri

bulunmaktadır ve birbirlerine çok az bağlı olmaktadırlar. Bu tür ailelerde iletişim etkili, sağlıklı ve yeterli değildir. Dolayısıyla aile üyeleri, ailede nasıl bir dil ve iletişim yöntemini kullanacaklarını öğrenememektedirler. Frude (1991)'e göre bu tür ailelerde iletişim ve etkileşim yetersizdir; verilmek istenen mesajlar dağınık ve belirsizdir, gerçek anlamlarından farklı bir şekilde anlaşılmaya neden olabilmektedir. Bu yüzden aile üyeleri birbirleriyle daha az iletişim kurmakta ve söylenen iletiler çarpıtılmaktadır (7, 80).

Aile üyeleri arasında sevgi ve bağlılık yoktur. Bir araya geldiklerinde, gerçek duygular ortaya çıkarılmamaktadır. Bu yüzden duygusal bağlar zayıftır. Aile üyeleri arasında paylaşım olmadığı için de herkes kendi dünyasında yaşamakta; anne ile baba, anne-baba ile çocuklar arasında samimiyet oluşmamaktadır (7). Bu tür ailelerin saha sağlıklı bağları olabilmesi için büyük oranda iletişimsel olarak uyuma ihtiyaçları vardır (76).

Ailede roller çok zayıftır ve net değildir, kurallar ise gizlidir. Aile üyeleri rollerinin ya da sorumluluklarının çok az bir kısmını yerine getirebilmekte, bu da ailede problemlere yol açmaktadır. Bazı ailelerde ise roller arasındaki işbirliği ve uyum azdır; üyeler rollerini ve sorumluluklarını yerine getirirken çatışma yaşamaktadırlar (7, 49). Belirli rol ve sorumluluklar ailedeki belirli kişilere zorla yüklenmekte ve bu rol ve sorumlulukları değiştirmek genellikle mümkün olmamaktadır (57).

Sağlıksız işlev gösteren aile üyeleri sorunları çözme, amaçlarını gerçekleştirme, ihtiyaçlarını giderme veya seçim yapma gibi durumlarda çok az yeteneklidirler (76). Başta kendi sosyal ve duygusal gereksinimlerini ailede karşılayamamakla birlikte, ailedeki diğer üyelerin gereksinimlerini de uygun ve doğru bir şekilde karşılamamaktadırlar. Bu yüzden aile üyelerinin uyumsuzlukları, çatışmaları, mutsuzlukları, güvensizlikleri, korkuları, kaygıları ve engellenmişlik hisleri daha fazla göze çarpmaktadır (7, 49, 67). Tüm bu olumsuz etkiler ailedeki bireylerin ve ailenin tümünün anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (81).

Kısacası, sağlıklı işlevlere sahip ailelerin özellikleri şu şekildedir diyebiliriz:

- Üyeler net ve açık ilişkiler içinde değildirler; karşılıklı iletişim ve etkileşime kapalıdır.

- Aile bireylerinde genellikle benmerkezci bir düşünce hakimdir. Bu durum; diğer aile üyeleri ve bireyin kendisi için yalnızlık ve ümitsizlik yaratmaktadır.
- Aile bireyleri, diğer aile bireyelerine onların beklediği şekilde davranmakta ve bu yüzden birbirlerinin gerçek düşüncelerini bilmemektedirler.
- Üyeler duygusal sorunlarını birbirleriyle paylaşmamakta, bu duyguları saklamak için büyük çaba göstermektedirler.
- Aile içinde gerçek olmayan davranışlar oluşmakta, aile üyeleri gerçek ihtiyaçlarını zayıf veya güçlü görünerek saklamaktadırlar (65).

### **2.3.2. Aile İşlevlerinin Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri**

Günümüzde özellikle yaşamın ilk yıllarında çocukların gelişim, eğitim ve bakımları konusunda ailenin çok önemli olduğu bilinmektedir. Çünkü çocukların kişiliklerinin oluşumunda ve sağlıklı bir şekilde gelişmelerinde, anne-babanın hem genetik hem de biyolojik özelliklerinin yanında, psikolojik ve sosyolojik özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Çocukların sağlıklı ya da sağlıklı bir kişilik geliştirmelerinde büyük ölçüde anne-babalarının tutumları ve anne-baba-çocuk arasındaki ilişkilerin etkisi olduğu söylenebilir (7).

### **Sağlıklı İşlev Gösteren Ailenin Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri**

Çocuğun psikososyal ihtiyaçlarını giderebilmesi ve duygusal yönden sağlıklı bir gelişme gösterebilmesi için temel ihtiyaçlarının sağlıklı bir aile ortamında karşılanması gerekmektedir (7).

Yaşanılan aile içinde sağlıklı aile işlevleri varsa, bu ailede yaşayan kişilerin de ileride sağlıklı bireyler olmaları mümkün olmaktadır (57). Çocuklar sağlıklı ailenin verdiği güven ve sevgi ortamı içinde kendi kişiliklerini keşfedebilmek için farklı deneyimlere girebilme cesareti göstermektedirler. Çocuk, kendi yetenekleri ile öğrenme, keşfetme, hata yapma, heyecanlanma, hayal etme ve karar verme özgürlüğüne sahiptir; çocukların kendilerine özgü bir gelişim izlemelerine izin verilmektedir. Bu tür ailelerde, çocuklar arasındaki bireysel farklılıklar yüksek düzeydedir. Çocuklar başkalarıyla kıyaslanmamakta ve onlara kıyaslanmanın doğru olmadığı öğretilmektedir. Aynı ailede büyüyen çocukların birbirlerinden farklı olabilmesi, ailenin çocukları olduğu gibi kabul edebildiğini ve bunu geliştirmek için

çaba harcadıklarını göstermektedir. Her çocuğun bireysel özelliklere sahip olduğu kabul edilmekte ve çocukların kapasite, yetenek, doğal eğitim vb. gibi yönlerden farklılık gösterdiğine inanılmaktadır. Anne-babalar çocuğun görev ve sorumluluklarını yüklenmemekte; çocuğa kendi istediğine kendisinin karar vermesi, bu kararın sorumluluğunu yüklenmesi ve kararının sonuçlarıyla kendisinin baş etmesi gerektiği öğretilmektedir (7, 49).

İletişimi güçlü olan sağlıklı aileler, çocuklarını kendi ilgi alanlarını geliştirmeleri, istek ve ihtiyaçlarını ifade etmeleri ve kişisel amaçlarına ulaşmalarında mücadele etmeleri için çocuklarını cesaretlendirmektedirler (82). Çocuğu olduğu gibi kabullenen, onu destekleyip cesaretlendiren aile bireyleri, çocuğun benlik saygısının temelini oluşturmaktadır (49). Ailesi tarafından desteklenen ve yetenekleri doğrultusunda cesaretlendirilen çocukların ilerde başarılı yetişkinler olma ihtimalleri daha fazla olmaktadır (78).

Sağlıklı aile içinde yetişen bireyler, büyüme ve gelişme dönemlerinde hem bireysel kimliklerini geliştirmekte hem de aileye bağlı kalarak kendini gerçekleştirecek becerileri sürdürmektedirler. Bu aileler sadece para, yiyecek, giysi gibi ihtiyaçlar için değil aynı zamanda sevgi, şefkat, sosyalleşme gibi ihtiyaçlar için de birbirlerine bağlı olmaktadır. Aile, kendi üyelerine değer vermekte, bu sayede aile üyelerinin benlik saygılarını olumlu yönde geliştirmekte ve bireylerin psikososyal yönden olumlu bir şekilde gelişmesini sağlayan temel bir bağ oluşturmaktadır (49, 67, 69, 83).

Çocuklara en sağlıklı iletişimin açıklık ve doğruluk olduğu, doğru olarak anlamak için de doğru ve etkin bir şekilde dinlemek gerektiği öğretilmektedir. Çocuğun kendine özgü algılayışının olduğu bilinmekte ve bu sayede düşüncesini özgürce ifade etmesine imkan sağlanmaktadır. Aileyi ilgilendiren her konuda çocuklara yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun kavrayabilecekleri sözcüklerle bilgi verilmekte ve çocukların da fikirlerinin alınmasına özen gösterilmektedir (7, 49).

Sağlıklı aileler; çevrelerinde ve dünyada olanlar hakkında çocuklarını bilgilendirmekte ve onlara rehber olmaktadır. Çocukların ilgi ve yeteneklerinin gelişimi için onları cesaretlendirmekte, teşvik etmekte ve bu sayede yaratıcı, üretken, gerçekçi ve başarılı bireyler olmalarına katkıda bulunmaktadır (69).

### **Sağlıksız İşlev Gösteren Ailenin Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri**

Sağlıksız ailede farklı egolara sahip, birbirleri ile anlaşamayan, aralarında sağlıklı bir iletişim ve etkileşim olmayan eşler bulunmaktadır. Eşler arasındaki bu uyumsuzluklar ve işlevsel bozukluklar çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri başta olmak üzere çeşitli gelişimsel ve davranışsal problemlere neden olabilmektedir (7, 76).

Anne babanın anlaşamadığı ve sağlıksız bir aile ortamında büyüyen çocuklar, akranlarına göre daha uyumsuz davranışlar göstermektedirler. Bu durum; çocukların utangaçlık, güvensizlik, aşağılık gibi duygular geliştirmesine neden olmakta; ya da kavgacılık, saldırganlık, itaatsizlik, düşmanlık gibi anti-sosyal davranışlar ortaya çıkarmaktadır. Aile içinde sağlıklı bir şekilde uyum göstermeyi öğrenemeyen çocuk, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmeyi öğrenemeyeceğinden dolayı hem davranışsal hem de duygusal sorunlar yaşaması daha muhtemel olmaktadır. Dolayısıyla bu sorunlar da, anne-baba-çocuk arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemekte ve bu niteliksiz iletişim de çocukların uyum sorunlarının artmasına yol açarak gelişimlerini etkileyebilmektedir (74, 84).

Ailedeki bazı üyeler sadece bir çocuğu en iyi olarak kabul etmektedir. Bu durum anne veya babada farklı yaşanabilmektedir. Anne için oğlu ya da baba için kızı en iyi çocuk olabilmektedir (76). Ebeveynlerin bu şekilde çocukları kıyaslaması bu ailelerde koşullu sevgi varlığını göstermektedir. Koşullu sevgi ortamında büyüyen bir çocuk, karşı tarafın istediğini yaptığı zaman onu seveceğini ve ona maddi veya manevi olarak karşılık vereceğini öğrendiğinden dolayı çocuk ilerde ters bir bağımlılık içine girmekte ve düşman merkezli olmaya yönelmektedir. Bu tür kişilerde kendi haklarını savunmak ve bir birey olarak var olduklarını gösterebilmek yaşamlarının en önemli odak noktasını oluşturmaktadır (7).

Sağlıksız aile ortamında çocuğun dünyayı keşfetmesi, çevresiyle iletişim kurarak potansiyelini kullanmaya çalışması, yeteneklerinin, kişisel yönelimlerinin farkına varması, bunları geliştirmesi ve özgüven duygusunun gelişmesi önemsenmemekte, anne-babanın isteklerine koşulsuz bir şekilde itaat etmesi sağlanarak kişilik geliştirmesine izin verilmemektedir. Bu sağlıksız davranışların sonucu olarak da çocuklar kendi yaşamlarının sorumluluğunu almamakta, bu

sorumlulukları anne-babaya bırakmayı öğrenmekte ve bu yüzden yaşamını yönetmede yetersiz kalmaktadır (7, 49).

Suçlu hissettirilerek, utandırılarak, korkutularak, küçümsenerek eğitilen çocuklar, çekingen, alıngan, beceriksiz ve ürkek olmakta; kendilerini başkalarına beğendirmek için çabalamakta; nefret ve saldırganlık duyguları baskın olmaktadır. Çocukların ait olmak, bağımlılık, bireysellik, bağımsızlık ve özerklik gibi duyguları tehlikeye girmektedir. Yeterince ilgi ve şefkat gösterilmeyen çocuklar ise uyumsuz, suç işlemeye ve çeşitli kişilik bozukluklarına yatkın olmaktadırlar. Kısacası sağlıklı bir aile ortamında yetişen çocuklar bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden normal bir gelişim gösterememektedirler. Kendileri de yetişkin oldukları zaman, sağlıklı bir aile ortamında yetiştikleri için çocuklarına da böyle bir ortam oluşturmaktadırlar (7).

## **2.4. Yaşam Doyumu**

İnsanlar, yaşamın her alanında ilişki kurmakta ve hayatı anlamlandırırken de hem iş yaşamında hem de ev yaşamında mutlu olmayı ve hayatlarından doyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bireyler için bu kadar önemli olan bu kavram yaşam doyumu olarak tanımlanmaktadır.

Bu bölümde öznel iyi oluş, yaşam doyumu, yaşam doyumunu etkileyen faktörler ve ebeveynlerin yaşam doyumunun çocuk gelişimi üzerine etkilerinden bahsedilecektir.

### **2.4.1. Öznel İyi Oluş**

Öznel iyi oluş, bilişsel değerlendirmeleri ve etkileri içeren, insanların yaşamlarındaki deneyimleri ile ilgilidir. Öznel iyi oluş ile ilgili farklı terimler de kullanılmaktadır. Mutluluk, doyum, moral ve olumlu duygular bu terimler arasındadır (85). Öznel iyi oluş, bireylerin nesnel kriterleri (örneğin gelir durumu gibi) ile değil, bireylerin kendi yaşamlarındaki öznel deneyimleri ile ilişkilidir (86-87). Yani, insanların yaşamını iyi görme nedenleri içerisinde, ekonomik, toplumsal olanlardan çok, bilişsel ve duygusal alanlar gibi öznel olanlar tercih edilmektedir (11). Diğer bir deyişle, öznel iyi oluş bireyin bilişsel ve duygusal tepkileri yoluyla kendini değerlendirmesidir. Bu değerlendirme, sadece uzman kişiler veya politika

yapıcılar tarafından basit bir değerlendirme değil, aynı zamanda kişinin tüm yaşamını değerlendirdiği bir süreçtir (88).

Öznel iyi olmayı açıklamak için farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan ilki; öznel iyi olma, kişiye özgüdür ve kişinin içsel süreçleriyle ilgilidir. İkincisi; öznel iyi olma, sadece olumsuz olayların/faktörlerin yokluğunda gerçekleşen bir durum değildir, olumlu hislerin de olmasını gerektiren bir durumdur. Üçüncüsü ise; öznel iyi olma, kişinin tüm hayatının bir fonksiyonudur (85).

Andrews ve Withey (1976)'e göre öznel iyi oluşun üç bileşeni vardır, bunlar olumlu duygular, olumsuz duygular ve yaşam doyumudur (87). Başka araştırmacılara göre bu üç bileşene ek olarak iş doyumunu, evlilik doyumunu, fiziksel sağlık doyumunu, gelir doyumunu veya kişiler arası ilişkilerin doyumunu gibi faktörleri içeren “alan memnuniyeti (domain satisfaction)” vurgulanmaktadır (89-90). Olumlu duygu bileşeninde yaşanan sevinçlerin, mutlulukların, hoşça giden hislerin ve mutluluğun çok olması ve olumsuz duygu bileşeninde kötü, acı verici, hoşça giden durumlar yaratmayan duyguların ve mutluluğun az olması, bireyin sağlıklı olmasında önemli olmaktadır. Yaşam doyumunu kavramı ise yaşamın tümü ile ilgili zihinsel değerlendirmeleri kapsamaktadır (11, 90-91).

#### **2.4.2. Yaşam Doyumu Kavramı**

Yaşam doyumunu, bir bütün olarak kişinin kendi seçtiği kriterlere doğru hayatına ilişkin bilişsel değerlendirmelerini içermektedir (87, 92-93). Yaşam doyumunu kavramının bilişsel ve duyuşsal kuramlara göre farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Bilişsel kurama göre; yaşam doyumunu, her bir bireyin kendisi için koyduğu standartlarla içerisinde bulunduğu koşulları kıyaslayarak ulaştığı bir yargı olarak tanımlanmaktadır. Neugarten (1961)'e göre bireyin hayattan ne beklediği ve şu an da yaşadığı hayatında bu beklentilerinin ne kadarının karşılandığı veya elde edildiği ile ilgili sonucu ifade etmektedir. Bu iki unsur (ne istediği/beklediği ve ne elde ettiği) arasındaki mesafe ne kadar az olursa, bireyler o ölçüde yaşamlarından doyum sağlayabilmektedirler. Duyuşsal kurama göre ise yaşam doyumunu, bireyin olumlu ve olumsuz duygularını dengelemesi sonucunda oluşan duyguları ve ruh halini temsil etmektedir (87, 94).



Araştırmacılar, insanların iyi yaşam için algıladıkları faktörleri belirlemek için çalışmalar yürütmüşlerdir. Bu çalışmalar sonucunda, yaşam doyumunun sadece yaşanan belirli deneyimlerden ve kişisel özelliklerden değil aynı zamanda önemli hayati süreçler ve davranışlardan da etkilendiğini belirlemişlerdir (92).

Yaşanan bazı duygular da yaşam doyumunu etkilemektedir, fakat yaşanan bu geçici duygular yaşam doyumunu açıklamak için ayrı tutulmaktadır. Çünkü duygular bireylerin yaşamlarında meydana gelen ani tepkiler olarak adlandırılmaktadır (11, 89). Oysaki yaşam doyumuna; Argyle (1987)'ye göre okul, arkadaşlar, aile ve yaşanan çevreden algılanan doyumunu içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin hayatındaki tüm sorumluluklara, aktivitelere ve başarılarına ilişkin düşüncelerinin, duygularının ve hissettiklerinin bütünleşmesidir (92, 94).

Yaşam doyumunu, bireyin ruh sağlığının nasıl olduğunu gösteren önemli bir belirtidir. Yaşanılan engellenmeler, çatışmalar ve beklenmedik bir şekilde ve zamanda gelişen olumsuz değişimler, yaşam doyumunun düşmesine neden olabilmektedir. Bu türden olumsuz yaşam deneyimlerine karşılık yaşam doyumunun azalması ve çevresel desteğin yetersiz kalması durumlarında kişinin mutsuzluk ve depresyonla karşılaşma ihtimali artmaktadır. Bu bağlamda; yaşam doyumunu yüksek olan bireyin genellikle mutluluk ve sevinç duyguları içinde olması ve öfke, üzüntü, keder gibi duyguları nadiren yaşaması; bunun aksine yaşam doyumunu düşük olan kişilerin ise daha az hoş duygular içinde olması, daha sık öfke yaşaması ve gergin olması beklenmektedir (11, 90, 95).

### **2.4.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler**

Yaşam doyumunu; bireyin hem iş hem boş vakit hem de diğer tüm zamanlardaki yaşamı için gösterdiği duygusal tepkisi, düşüncesi veya tutumudur. Bu durumda; toplumsal yaşam, yaş, gelir düzeyi, dini inanç, cinsiyet, eğitim seviyesi, ırk, kişilik özellikleri, evlilik ve aile yaşamı, çalışma ve iş koşulları, sağlık durumu, biyolojik özellikler, öz saygı, yaşam kalitesi, umut, kendine yetebilme, kişiler arası ilişkiler, iyimserlik ve olumlu duygusal deneyimler ile yaşam doyumunun ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca kişinin amaçları, amaçlarının neler olduğu, hangi amaç ve hedeflere ulaşabildiği ve bunlara ulaşma oranı da kişinin duygularını ve yaşam doyumunu etkilemektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunun belirleyicileri, Kanten

(2013)'e göre hayatın temel alanlarındaki koşulların bireyler tarafından farklı olarak algılanmasıyla, onların sahip oldukları kişisel özellikler sebebiyle ve amaçlarını gerçekleştirip gerçekleştirmediğine göre değişiklik gösterebilmektedir (85, 89-90, 96-98).

Hayat boyunca tecrübe edilen mutlu anların, yaşam doyumunu artıran önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan Cummins ve Nistico (2002) ve Onyishi ve Okongwu (2013)'e göre hayat boyunca karşılaşılan olumsuz olaylar karşısında edinilen olumsuz deneyimler, yaşam doyumunu azaltan temel faktörler olarak vurgulanmaktadır (99). Yaşam doyumunu sadece geçmişte yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimler değil, aynı zamanda şimdiki zamanda yaşanan veya gelecek zamanda yaşanacak olaylar da etkilemektedir. Bireyin sosyal yaşamı, gelecekteki sağlığı ile ilgili düşünceleri, işlevlerinin kalitesi veya boşanma gibi olaylar da yaşam doyumunu etkileyen faktörlerdendir (100). Yapılan araştırmalar; gelir durumu, cinsiyet ve kökenin (ırk) yaşam doyumunu yordamada neredeyse hiçbir etkiye sahip olmadığını; fakat kişiler arası ilişkilerin, kişisel eğilimlerin ve içinde yaşanan kültürün kişi üzerindeki etkisinin yaşam doyumunu yordamada daha fazla etkiye sahip olduğunu göstermektedir (101).

Yaşam doyumunu düzeyinin düşüklüğü depresyon ve agresif davranışlar gibi hem bedensel hem de ruhsal sağlık problemlerini de içeren olumsuz sonuçlara ve aynı zamanda kişiler arası ilişkilerin reddi ve alkol-madde kullanımı gibi çeşitli çevresel ve sosyal yaşam sorunların da yaşanmasına neden olmaktadır (90, 92, 102). Tam tersine olumlu yaşam doyumunun ise; olumlu sosyal etkileşimler, geniş algı ve yaratıcılık, toplum ve siyasi kuruluşlara aktif katılım, daha az fiziksel şikayet ve daha uzun yaşam ile ilişkili olduğu görülmektedir (92).

#### **2.4.4. Ebeveynlerin Yaşam Doyumunun Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri**

Ebeveynler veya bakım verenler, çocukların gelişimleri ve gelecekteki yaşamları için çok büyük bir öneme sahiptir. Yapılan araştırmalar, çocuğa anne-babası tarafından verilen değer ve ona gösterilen davranışların, çocuğun mutlu veya mutsuz olmasına neden olduğunu göstermiştir. Bu yüzden ebeveynlerin yaşam

doyum düzeyleri de çocukların gelişimlerini ve ileriki dönemdeki yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir (103-104).

Yapılan araştırmalarda, çocukların özellikle annelerinin yaşam doyumlarından doğrudan etkilendiği, babaların yaşam doyumlarından dolaylı olarak etkilendiği görülmektedir (104). Dolayısıyla depresyon, anksiyete, stres gibi annenin maruz kaldığı risk faktörleri ve ruhsal problemler çocukları da etkileyebilmektedir (100, 105). Bu durum, çocuklarda özellikle davranış problemleri başta olmak üzere psikolojik ve fiziksel olarak saldırgan davranışlar göstermelerine neden olmaktadır (105-107).

Ailelerin yaşam doyum düzeyleri çocuklarının ergenlik dönemlerinde de bazı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar, güvenli aile ilişkilerini düşük olarak bildiren ergenlerin daha düşük yaşam doyumuna, daha fazla olumsuz tutuma, daha düşük öz saygıya ve daha fazla depresyon durumuna yönelimli olduklarını göstermiştir (108-109).

## **2.5. Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde 0-6 yaş arası çocuk gelişimi, aile işlevleri ve yaşam doyumunu ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

### **2.5.1. Çocuk Gelişimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Jennings ve Connors (110), annelerin davranışları ile çocukların sözel ve sözel olmayan bilişsel fonksiyonları ve oyun seviyeleri arasındaki farkı incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, farklı sosyo-ekonomik düzeylerde 44 anne ve okulöncesi çocuğu oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, annelerin bebekleri ile etkileşimlerinin niteliğinin çocuğun bilişsel gelişimi ve çocuğun oyunlarının niteliği ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Burchinal ve ark. (111), dezavantajlı çocuklar üzerinde kreş ve anaokulunun bilişsel gelişime etkilerini araştırmışlardır. Hem sosyal ve hem de kültürel yönden dezavantajlı durumda olan 131 çocuk (71 erkek, 60 kız) üzerinde yapılan araştırmada, çocuğun olumlu yönde desteklenmesi ve olumlu çevresel koşulların çocukların bilişsel gelişimini etkilediği görülmüştür.

Baykan ve ark. (48), farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin 0-72 ay çocuklarının gelişimindeki farklılığı incelemek ve amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Araştırma örneklemini; alt, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeylerin her birinden 630 çocuk olmak üzere toplam 1890 çocuk oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, çocukların psiko-motor gelişimleri ve sosyal-duygusal gelişimleri alanlarında farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki çocukların maddeleri başarıma oranlarında belirgin bir fark olmadığını göstermiştir. Çocukların gelişim maddelerini başarıma oranlarının sosyo-ekonomik düzeye göre farklılaşması özellikle 13 aydan sonra dil ve bilişsel gelişimde görülmüştür.

Gökçay ve ark. (112), 18-24 ay arasındaki çocukların ilk iki yıldaki gelişimlerini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırma örneklemini sağlıklı olarak nitelendirdikleri 200 çocuk oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; kız çocuklarının, erken aylarda oyuncak sahibi olan çocukların ve çekirdek ailede yaşayan çocukların bazı gelişimsel becerileri daha erken yaşta kazandıkları, fazla televizyon izlemenin hem motor hem de kişisel-sosyal gelişimi olumsuz etkilediği ve çocukla konuşmanın onun gelişimini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Hoff (113), annelerin iletişim yoluyla farklı sosyo-ekonomik durumlardaki ailelerin çocuklarının erken dil gelişimlerini incelemiştir. Araştırma örneklemini, 33 yüksek sosyo-ekonomik düzey ve 33 orta sosyo-ekonomik düzeydeki annelerin 2 yaşındaki çocukları oluşturmuştur. Araştırma 10 hafta arayla iki ayrı zamanda gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları; yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki annelerin çocukları düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip çocuklar ile karşılaştırıldığı çocukların akranlarına göre kelime bilgisi açısından daha ileri düzeyde olduklarını göstermiştir.

Şimşek ve ark. (114), beş yaş ve altındaki çocuklarda büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Şanlıurfa Tıfıncı Sağlık Ocağında bir araştırma yapmışlardır. Araştırma örneklemini, 323 çocuk oluşturmuştur. Çocukların büyüme durumları Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan uluslararası göstergelerle ölçülmüş, psikososyal ve motor gelişimleri ise AGTE kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları; çocukların %11,9'unda psikomotor gelişim

geriliği, %22,2'sinde kısa boyluluk, %8,4'ünde yaşına göre düşük ağırlık ve %2,8'inde ise boyuna göre düşük ağırlık olduğunu tespit edilmiştir.

Erdoğan ve ark. (2005), düşük sosyo-ekonomik yerlerde anaokuluna devam eden 5-6 yaş çocukların dil gelişimlerine etki eden bazı faktörleri incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, Ankara ilindeki düşük sosyo-ekonomik durumu olan ve anaokuluna giden 5-6 yaşındaki 232 (122 erkek, 110 kız) çocuk oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; anne mesleğinin, çocuğun cinsiyetinin, kardeş sayısının, anne eğitiminin ve çocuğun doğum sırasının dil gelişimi puanları üzerinde etkili olmadığını göstermiştir.

Özabacı (115), çocukların sosyal becerileri ile ebeveynlerinin sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmak için bir çalışma yapmıştır. Araştırma örneklemini, İstanbul ilindeki 4 ilköğretim okulunda 2. ve 5. sınıfta okuyan farklı sosyo-ekonomik duruma sahip öğrenciler ile ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, çocukların sosyal becerileri ile ebeveynlerinin özgüven, akranlar ve diğer bireyler tarafından kabul görme, kendini ifade etme gibi sosyal beceriler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Turan ve ark. (116), 5-6 yaşlarında çocuğa sahip annelerin ebeveyn davranışlarının, çocuklarının öz bakım ve sosyal beceri düzeyleri ile ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma örneklemini 5-6 yaş çocuğu olan toplam 534 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; annelerin ebeveyn davranışları ile 5-6 yaşındaki çocuklarının öz bakım ve sosyal becerileri arasında zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğunu fakat bu ilişkinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Ayrıca çocukların anaokuluna gidip gitmemeleri, annelerin maddi gelir getirici bir işte çalışmaları, eğitim durumları ve çocuklarının yaşları, annelerin ebeveyn davranışlarını etkilediği görülmüştür.

Karaca ve ark. (117), altı yaş grubu çocuklarının sosyal davranışlarını incelemek ve sosyal davranışlarla birtakım değişkenlerin ilişkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırma örneklemini, anaokulu ve ana sınıflarına devam eden altı yaş grubu 299 çocuk oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, çocukların ilişkisel, fiziksel ve olumlu sosyal davranış boyutlarında ebeveynin eğitim durumu, cinsiyet ve ebeveyn yaşının anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Ramazan ve Demir (118), 3-4 yaş çocukların anaokuluna başlamadan ve başladıktan sonraki zihinsel gelişim özelliklerine sahip olma düzeylerini incelenmişlerdir. Araştırma örneklemini, anaokuluna devam eden 53 çocuk oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, bilişsel gelişim puanlarının 1. ve 2. uygulamalar sonucunda babanın yaşı, annenin çalışma durumu, babanın öğrenim durumu, cinsiyet, kaçınıcı çocuk olduğu, kardeş sayısı, devam ettikleri okul türü, ailenin ekonomik durumu ve okul öncesi kurumuna devam etme süresi, değişkenlerine göre farklılaşmadığını, annenin yaşı değişkenine göre farklılaştığını göstermiştir.

### **2.5.2. Aile İşlevleri İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Masselam ve Marcus (119), eğitimini devlet okulunda gören çocuklar (n=40) ile bu okullarda başarısız olarak psikolojik ve özel eğitim gereksinimlerinin karşılandığı diğer okullara devam eden öğrencilerin (n=52) aile işlevleri ile aile-ergen ilişkilerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda devlet okulunda okuyan öğrencilerin ailelerin diğer okullarda okuyan ailelere göre daha sağlıklı ilişkiler kurdukları ve daha sağlıklı aile işlevlerine sahip oldukları görülmüştür.

Alnajjar (120), ergenlerin algıladıkları aile işlevlerini incelemiştir. Araştırma örneklemini, 14-19 yaşlarında 710 ergen oluşturmuştur. Araştırmada; erkek çocukların aile yapısı ve dışsal ilişkiler işlevlerini kızlara göre daha sağlıklı algıladıkları; kızların ise içsel ilişkiler, temel ihtiyaçlar ve davranış kontrolü işlevlerini daha sağlıklı algıladıkları bulunmuştur. İncelenen aile işlevlerinin, diğer sosyo-ekonomik düzeylere göre üst sosyo-ekonomik düzeyin daha sağlıklı olduğu görülmüştür.

Drotar (72)'ın yaptığı bir çalışmada ailelerin ve ebeveynlerin aile işlevleri ile 18 yaş altı kronik hastalığı bulunan çocuklarının psikolojik olarak iyi olmaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada; destekleyici aile ilişkilerini yansıtan aile işlevlerini daha yeterli olarak gösteren ailelerin daha fazla psikolojik destek verdikleri, aksine daha sorunlu ve daha az iletişim kuran ailelerin ise çocuklarına daha az psikolojik destek verdikleri görülmüştür.

La Greca (1999), annelerinin ve çocuklarının sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları; çocukların sosyal ilişkilerini yürütme,

arkadaşlık ve sosyal beceriler konularında annelerinin etkisi olduğunu göstermiştir (64).

Kabasakal (121), uyum problemi yaşayan çocukların aile işlevlerini iyileştirmede anne eğitim gruplarının etkili olup olmadığını incelemiştir. Araştırma örneklemini 120 anne oluşturmuştur. Araştırma sonucunda uyum problemi yaşayan çocukların ailelerinin sağlıklı aile işlevleri gösterdikleri, uyum problemi yaşamayan çocukların ise aile işlevlerinin sağlıklı olduğu saptanmıştır.

Lee (2001) 3-6 yaş çocuğa sahip anneler için uyguladığı 3 aylık (12 hafta şeklinde) aile eğitimi programı çalışmasının annelerin aile işlevleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda; eğitimde bulunan annelerin aile içindeki yaşanan problemleri daha etkili bir şekilde çözdükleri, eşleriyle daha rahat iletişim kurdukları, kendilerini ifade etmede yaşadıkları sorunların farkına vardıkları ve çocukları ile iletişim kurarken onlara verdikleri tepkilerde daha sağlıklı davranmaya başladıkları görülmüştür (64).

Topçugil (122), aile işlevleri ile çocukların sosyal, psikolojik ve fiziksel gelişimleri üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırma örneklemini Ankara'da bir gündüz bakımevindeki 100 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Çalışma sonucunda ailelerin tümünün sağlıklı işlevler gösterdikleri, annelerin Davranış Kontrolü boyutuyla çocukların sosyal-duygusal gelişimlerinin ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sertelin (123), ebeveynlerin tutumları ile aile işlevleri ve sosyo-kültürel yapıları arasındaki ilişkisi üzerine bir çalışma yapmıştır. Araştırma örneklemini en az bir çocuğa ilkokula giden 329 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; gereken ilgiyi gösterme ve duygusal tepki verme alt boyutları ile disiplin ve baskı alt boyutlarının ilişkili olduğunu göstermiştir.

İsmen (124), aile işlevleri ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 122 erkek ve 152 kadın olmak üzere toplam 274 anne ve baba oluşturmuştur. ADÖ'nün duygusal tepki verebilme alt boyutu ile duygusal zeka puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Çakıcı (60)'nın aile işlevleri ve anne-çocuk ilişkileri üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmada, sosyo-ekonomik düzeyin belirleyici bir etken olduğunu görmüş ve sosyo-ekonomik düzeye ilişkin gruplar arasında anne-çocuk ilişkisi ve aile işlevleri bakımından anlamlı farklılıkların olduğunu bulmuştur. Alt sosyo-

ekonomik düzeydeki annelerin ADÖ'nün tüm alt boyutlarında üst sosyo-ekonomik düzeydeki annelere göre anlamlı derecede sağlıklı aile işlevleri gösterdikleri görülmüştür.

Hornberger (125), tek ebeveynli ailelerin aile işlevleri ile ailenin boş zamanlara katılımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 384 tek ebeveynli aile, 495 çift ebeveynli aile oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, tek veya çift ebeveyne sahip olma durumunun aile işlevlerini etkilemediğini ve ailenin boş zamanlarını değerlendirmesi ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin pozitif olduğunu göstermiştir.

Işık ve Güven (8), okul öncesi eğitimi alan çocukların çeşitli değişkenlere göre aile işlevlerini incelemiştir. Araştırma örneklemini okulöncesi kurumuna devam eden 5 yaşındaki 416 kız ve 481 erkek çocuk olmak üzere toplam 897 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, genç yaştaki annelerin yaşça daha büyük annelere göre, üç çocuğu olan annelerin daha az çocuğu olan annelere göre, ilkökul mezunu annelerin eğitim düzeyi daha yüksek annelere göre, çalışmayan annelerin çalışan annelere göre, akraba ile yaşayan annelerin çekirdek ailede yaşayan annelere göre aile işlevleri bakımından daha sağlıklı bir aile yapısını işaret ettiği görülmüştür.

Hughes ve ark. (126), anne ve babanın aile işlevinin çocuklar üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmada, anne ve babanın düşük aile işlevlerinin çocuğun anksiyete belirtileri göstermesi, anksiyete bozukluğu yaşaması ve çocukların genel işlevlerinin ve gelişimlerinin olumsuz etkilenmesi şeklinde sonuçlar görülmüştür.

Mete Otlu (127), üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile aile işlevlerini incelemiştir. Araştırma örneklemini 300 (165 kız ve 135 erkek) öğrenci oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, depresyon puanları ile ADÖ'nün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yani aile işlevlerinin sağlıklı olmasının, depresyon puanlarındaki artışa sebep olduğu görülmüştür.

İkiz (71), aile işlevleri ile 6 yaşındaki çocukların benlik algıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 100 çocuk ve annesi oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, ailedeki davranış kontrolü işlevi ile çocuğun öz yeterlilik, öz saygı ve benlik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.



Alacahan (73), aile işlevlerinin ailede yaşayan kişi sayısına göre nasıl bir farklılık gösterdiği ve işlevlerin birbirleri ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevlerini incelemiştir. Araştırma kapsamında 67 aile ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, aile işlevlerinden davranış kontrolü alt boyutu ile roller alt boyutunun ve iletişim alt boyutu ile duygusal tepki verme alt boyutunun doğru orantılı olarak artış gösterdiği bulunmuştur. Ailedeki birey sayısının artması durumunda ise hem davranış kontrolü alt boyutunda hem de iletişim alt boyutunda azalma olduğu saptanmıştır.

Schroder ve Kelley (128), çocuklarda işlevlerle ilgili olarak aile çevresi ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini incelemiştir. Araştırma, 5-12 yaş arası 100 çocuk ailesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları, olumlu aile ortamının ve ebeveynlik uygulamalarının çocukların gelişimlerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.

Erkiner (129), öğrencilerin aile işlevleri ile saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 340 lise 1.sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin aile işlevleri ile olumlu yönde, düşük ve orta düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur.

Lavoie ve ark. (130) işlevsel olmayan aile davranışlarının ergen çocuklarının şiddet kullanmaları ile ilişkisi olup olmadığını incelemek için 717 çocuk ile boylamsal bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları, işlevsel olmayan aile davranışlarının çocukların şiddete başvurmaları ve madde kullanmaları gibi anti-sosyal davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Demircioğlu (64), altı yaşında çocuğa sahip annelere yönelik aile eğitimi programı uygulamıştır; programın anne-baba tutumları ve annelerin aile işlevleri ile çocuklarının gelişimlerine etkisini incelemiştir. Araştırmada; aile eğitimi, haber mektupları yoluyla eğitim ve anneden anneye eğitim alan annelerin duygusal tepki verebilme, problem çözme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, iletişim ve genel işlevler alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Aynı zamanda; anne eğitimi, haber mektupları yoluyla eğitim ve anneden anneye eğitim alan annelerin ve kontrol grubundaki annelerin çocuklarının AGTE sosyal beceri-öz bakım alt boyutu ön-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

Letoumeau ve ark. (61) anne depresyonu, aile işlevleri ve çocukların boylamsal gelişimleri üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada, düşük aile işlevselliği, 4-5 yaşındaki çocuklar için dikkatsizlik ve fiziksel saldırganlık durumlarında bir risk faktörü olduğunu ve çocuklarda anksiyete yaratabileceğini göstermiştir. Ayrıca hem evli hem de ayrı ebeveynler için çocukların gelişimlerinde sağlıklı aile işlevlerinin olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Türkleş ve ark. (131), kadınlardaki ruh sağlığına ve aile işlevlerine etki eden etmenleri incelemiştir. Araştırma örneklemini 18-49 yaş arası 186 kadın oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında; aile yapısı, evde yaşayan kişi sayısı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, ailede psikolojik problemi olan kişilerin bulunması ve nikah olup olmama durumu, gibi etkenlerin kadınların ruhsal sağlığını ve aile işlevlerini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Everri ve ark. (132) orta ve son ergenlik dönemlerinde aile işlevleri, ailenin denetimi ve ergenlerin ailelerine karşı sorumlulukları üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada; 14-15 ve 18-19 yaşlarında 320 ergen ile çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçları; sağlıklı aile işlevlerinin ergenlerin sorumlulukları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu, sorunlu aile işlevlerinin ise olumsuz etkiye neden olduğunu ve yaş değişkeninin bu değişkenler üzerinde anlamlı ilişkileri olmadığını göstermiştir. Tüm değişkenler ele alındığında ise ergen gelişiminin aile işlevleri ile yakından ilişki olduğu bulunmuştur.

Shek ve ark. (133) biyolojik anne-babanın her ikisine sahip aileler ve biyolojik anne-babanın birinin olmadığı ailelerdeki aile süreçleri, aile işlevleri, ebeveyn davranışları, ebeveyn psikolojik kontrolü ve ebeveyn-çocuk ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, yaşları ortalaması 12.59 olan ve Hong Kong'daki 28 ortaokuldan seçilen 3328 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma sonuçları, biyolojik anne-babanın birinin olmadığı ailelerdeki çocukların, ailedeki aile işlevlerini biyolojik anne-babanın her ikisine de sahip ailelerdeki çocuklardan daha düşük olarak algıladıkları, anne-baba davranış kontrolünün, ebeveyn psikolojik kontrolünün ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Wang ve Zhou (134), ailelerin işlevleri ve ruh sağlığı durumlarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini çoğu tek çocuğa sahip 119 aile oluşturmuştur. Sonuçlar, ebeveynlerin ruh sağlığının aile

işlevlerini etkilediğini ve çocukların davranış problemlerinin aile işlevleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

### 2.5.3. Yaşam Doyumu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

McCullough ve Zick (135), tek ebeveyn olan, evli ve ev kadını olan ve iki gelir kaynağı olan ev kadınlarının yaşam doyumlarının aile yapıları, ekonomik kaynakları ve zaman taleplerine göre değişip değişmediğini incelemiştir. Araştırma örneklemini; tek ebeveyn olan 100 kadın, evli ve ev kadını olan 73 kadın ve iki gelir kaynağı olan 113 ev kadını oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, kadınların aile yapıları ile doyumları arasında ilişki olduğunu fakat tümüyle kadınların yaşam doyumları arasında ilişki olmadığını, ekonomik durum ve zamanı kullanma ile yaşam doyumunu arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Dolan ve Gosselin (136), yaşam doyumunu ve iş doyumunu sosyal demografik değişkenlerle incelemiştir. Araştırma örneklemini, 34 otomobil galerisinde çalışan 459 çalışan oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasında ilişki olduğunu, cinsiyete göre yaşam doyum puanlarının farklılaşmadığını, medeni duruma göre evli bireylerin yaşam doyum puanlarının diğer medeni durumda bulunan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ve yüksek gelire sahip bireylerin yaşam doyum puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Diraz ve ark. (137), çalışan annelerin rol çatışması, yaşam doyumları ve tutarlılık duyguları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 40 çalışan anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, yaşam doyumunu ile rol çatışması arasında ters bir ilişki olduğunu, tutarlılık duygusu ile yaşam doyumunu ve rol çatışması arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Kaner (14), engelli çocuğa sahip anne-babaların sosyal destek, algıladıkları stres ve yaşam doyumlarını incelemiştir. Araştırma örneklemini zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip 104 anne, 102 baba; işitme engeli olan çocuğa sahip 101 anne ve 109 baba olmak üzere toplam 416 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında, anne-babaların yaşam doyumları arttıkça algıladıkları stresin de azaldığı, çocuğun zihinsel engelinin bulunmasının ve anne-babanın yetersiz sosyal desteğe sahip olmasının ise yaşam doyumunun en önemli yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Baker ve ark. (106), gelişimsel gecikmesi olmayan okul öncesi çocukların davranış problemleri ve ailelerinin iyimserlik ve iyi oluşlarını incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini 3-4 yaşındaki 214 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında, hem gelişimi normal hem de gelişimsel olarak gecikmiş çocuğa sahip ailelerin depresyon ve aile düzeni anlamında aralarında farklar olmadığını, fakat çocukların davranış problemleri ile ailelerin depresyon ve aile düzenlerinin farklılaştığını göstermiştir. İyimserlik değişkenine bakıldığında ise iyimserlik puanlarındaki artışın özellikle annelerin ilişkilerinde daha ılımlı davrandığını göstermiştir. Davranış problemi olan çocukların annelerinin iyi oluş ölçeklerinden daha az puan aldıkları görülmüştür.

Brown ve ark. (138), Down Sendromu tanısı almış çocuğu olan, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğu olan ve ailede herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip benzer özellikteki ailelerin yaşam doyumlarını incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, 33 Down Sendromlu, 18 Otizm Spektrum Bozukluğu ve 18 herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip aileler oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip ailelerin yaşam doyum düzeylerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerden daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Emerson ve ark. (139), zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyo-ekonomik durumlarını, aile yapısını, sağlık durumunu ve iyi oluşlarını incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, 514'ü zihinsel engelli çocuk olmak üzere 17 yaşın altında çocuğa sahip 6954 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip annelerin zihinsel engeli bulunmayan çocuğa sahip annelere göre daha düşük mutluluk, benlik saygısı ve öz-yeterliliğe sahip oldukları görülmüştür. Düşük sosyo-ekonomik durumun ise annenin iyi oluşu için yüksek derecede risk faktörü olduğu bulunmuştur.

Aysan ve Özben (140), engelli çocuğa sahip anne-babalarla normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne-babaların yaşam doyumu, depresyon düzeyi ve kullanılan başa çıkma stratejilerini karşılaştırarak incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, 117 engelli çocuğa sahip anne-baba ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip 87 anne-baba oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin

depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu, engelli çocuğu olan babaların ise normal gelişim gösteren çocuğa sahip babalara göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Balkanlı (102), otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ve herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelerde yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini sağlık raporu alarak özel eğitime devam eden otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip 55 anne ile herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip 55 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelerin otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelere göre sosyal ilişki puanının daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi puan ortalamalarında ise erkek çocuğu olan annelerin kız çocuğu olan annelere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Jan ve Masood (141), kadınların yaşam doyumlarını değerlendirmiş ve sosyal-kişisel özelliklerin yaşam doyumuna etkisini incelemiştir. Araştırma örneklemini 120 kadın oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, tüm yaş grubundaki kadınların ortalama düzeyde bir yaşam doyumuna sahip olduğunu, yaş arttıkça yaşam doyum puanlarının azaldığını ve kişisel gelirlerinin artması ile yaşam doyumlarının arttığını göstermiştir.

Olsson ve Hwang (142), zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları ile herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları arasındaki farklılıkları kişisel değişkenlere göre incelemiştir. Araştırma örneklemini, zihinsel engelli çocuğa sahip 62 anne ve 49 baba olmak üzere toplam 111 anne-baba ve herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip 183 anne ve 141 baba olmak üzere toplam 324 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür. Aynı zamanda ekonomik zorluklar ve sağlık ile ilgili sorunlar yaşama doyumunun yordayıcısı olarak görülmüştür.

Acar (143), zihinsel ve fiziksel engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini incelemiştir. 300 anne ve baba

araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada; annelerin gelir durumu, erkek çocuğa sahip ebeveynler, anne ve babanın cinsiyeti, çocuğun kız veya erkek çocuk olması, engelli çocuklarının eğitim süresi gibi etmenlerin ebeveynlerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinde etkili olarak görülmediği bulunmuştur.

Angeles (144), çocuğa sahip olma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, çocuk sayısındaki artış ile yaşam doyumu puanları arasındaki anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Evli bireyler ile evlenmemiş veya bekar bireylerin yaşam doyumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar çıkmasa da çocuk sayısının yaşam doyum puanlarına olumsuz etkileri olduğu görülmüştür.

Deniz ve ark. (145) engelli çocuğu olan anne-babaların durumluk-sürekli kaygılarının yaşam doyumlarına etkisini incelemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygıları ve yaşam doyumlarının çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını incelemişlerdir. Araştırma örneklemini toplam 407 ebeveyn (293 anne ve 114 baba) oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; durumluk-sürekli kaygı puanlarının yaşam doyumu puanlarını anlamlı düzeyde yordadığını ve çocuğun engel tipine göre anne-babaların durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyum puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir.

Lee ve ark. (146), yüksek düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anne-babalarının yaşam doyumları ile normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının yaşam doyumlarını karşılaştırmışlardır. Araştırma örneklemini yüksek düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan 89 anne-baba ve herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip 46 anne-baba olmak üzere 135 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, tüm değişkenler için her iki grup arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Aynı zamanda, hem demografik hem de psikososyal değişkenlerin, yüksek düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anne-babalarının yaşam düzeylerini önemli derecede etkilediği ve bu değişkenlerin gelir durumu, çocuk sayısı ve stres düzeyi olduğu görülmüştür.

Bayram ve ark. (147), yaşam doyumu ve sosyal dışlanma arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmada yaşam doyumunu yordamada sosyal dışlanmanın anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığını incelemişlerdir. Bursa ilinde ikamet eden on sekiz yaş üstü 2493 birey araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma

sonuçlarında kadınların toplam gelir düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek olanların yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gülaldı (148) serebral palsili çocuğa sahip anneler ile otistik çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisini incelemiştir. Erken çocukluk döneminde serebral palsy (n= 50) ve otizm (n =48) tanısı almış çocukların anneleri araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonucunda; serebral palsili ve otistik çocukların annelerinde ebeveyn stres düzeylerinin yüksek olduğu ve ebeveyn stresi ile yaşam doyumları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Proctor ve ark. (149), yaşam doyumu değişkenine göre ergenlerin özelliklerini araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemi; düşük, orta ve yüksek yaşam doyumuna sahip 410 ergenden oluşmuştur. Araştırmanın sonuçlarında, yüksek yaşam doyumuna sahip ergenler okul ile ilgili alanlarda ve kişilerarası ilişkilerde yüksek puanlara sahipken, düşük ve orta yaşam doyumuna sahip ergenlere göre daha düşük depresif bulgular, daha az olumsuz duygular ve daha düşük sosyal stres puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca; hayatın anlamı, şükretme, öz saygı ve olumlu duygular ile yaşam doyumu arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Magill-Evans ve ark. (150), serebral palsili çocuğu olan ailelerin sağlık durumları ile yaşam doyumlarını incelemiştir. Araştırma örneklemini 21 anne oluşturmuştur. Araştırma iki zaman periyodunda gerçekleştirilmiştir. İlki, çocuklar 13-22 yaşlarında ve ikincisi ise çocuklar 20-30 yaşlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları; annelerin yaşam doyumları, sosyal destekleri ve algıladıkları aile işlevleri arasında her iki zaman diliminde de ilişki olmadığını göstermiştir.

Sarıkaya (13), zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların yaşam doyumları ile stresle baş etme yöntemlerinin çeşitli değişkenler açısından farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. 7-12 yaşında ve zihinsel engeli bulunan 86 çocuğun anne ve babaları araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında; çocuklarının yaşlarına ve annelerin eğitim düzeyleri göre annelerin yaşam doyumu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, anne-babaların eğitim durumlarına göre stresle başa çıkma stratejileri ölçeğinin kaçınma ve problem çözme boyutlarından

aldıkları puanlar ve yaşam doyumu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu görülmüştür.

Taş (151), öğretmenlerin yaşam doyumlarını yaş, cinsiyet meslekte çalışma süresi, medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine göre incelemiştir. Araştırma örneklemini 144 erkek ve 219 kadın olmak üzere 363 öğretmen oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda, cinsiyete göre yaşam doyum puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu; eğitim durumu, çalışma süresi, yaş ve medeni durum değişkenleri ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür.

Clair (152), ailelerin yaşam doyumları ve öznel iyi oluşlarının çocukların yaşam doyumları üzerindeki etkisini ve arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 5000 aile oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, anne-babanın yaşam doyumları ve iyi oluşları ile çocuklarının yaşam doyumları arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir. Özellikle annelerin yüksek yaşam doyumları ve iyi oluşlarının çocukların üzerinde etkili olduğu, ailelerin çocukla kurdukları nitelikli ilişkilerin çocukların yaşam doyumlarındaki puanları arttığı görülmüştür.

Çeçen Eroğlu ve Dingiltepe (153), parçalanmış ve parçalanmamış aileye sahip çocukların yaşam doyumları ile yaşam kalitelerini karşılaştırmak için bir araştırma yapmışlardır. Lise 9., 10., 11., ve 12. sınıflarda eğitim gören 232 kız ve 141 erkek çocuk araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında; parçalanmış aileye sahip çocukların yaşam doyumu ile yaşam kalitesi puanlarının, parçalanmamış aileye sahip çocuklardan anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve daha düşük puan olduğu görülmüştür.

Dale ve ark. (154), doğuştan kalp kusuru olan bebeğe sahip annelerin hamilelikten bebek altı aylık olana kadarki iyi oluşlarını incelemiştir. Araştırma örneklemini, hafif (n=92), orta (n=50) ve ağır (n=70) olmak üzere 212 doğuştan kalp kusuru olan bebeğe sahip anneler oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, yaşam ve sevinç duygularının örneklem grupları arasında değişmediğini göstermiştir. Ağır kalp kusuruna sahip altı aylık bebeklerin annelerinin diğer gruplarla karşılaştırıldığında bazı zamanlar biraz daha yüksek sinir duygusuna, yani diğer annelere göre daha düşük iyi olma puanına sahip olduğu görülmüştür.

Kasimatis ve Guastello (155), orta yaş kadınların yaşam doyumları üzerinde çalışma rolleri ve ebeveynlik tarzlarının etkilerini incelemiştir. Araştırma



örneklemine 432 kadın oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, çalışma rolünün orta yaş kadınların yaşam doyumları üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığını ve otoriter ebeveynlik tarzının yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Kılıçaslan (156), anaokuluna devam eden 5-6 yaşındaki çocukların annelerinin yaşam doyumları ile çocukların benlik kavramları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini, resmi ve özel anaokulu kurumlarına devam eden 115 çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, anaokuluna devam eden 5-6 yaşındaki çocukların benlik kavramları ile annelerinin yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Altundağ (157), ebeveynleri boşanmış lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarında yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin yordayıcı etkisini incelemiştir. Araştırma örneklemini 9., 10., 11. ve 12. sınıflarda okuyan, anne-babası resmi olarak boşanmış 144 ergen oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve yaşam doyumlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmadığını ve anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle yaşam doyumları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Avcı (158), farklı mesleklerde çalışan kadınların iş doyumu, tükenmişlik, algılanan cinsiyet ayrımcılığı ve yaşam doyumu düzeylerinin depresyon ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma örneklemini çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda çalışan 335 kadın oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; depresyon ile yaşam doyumu ve iş doyumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ve medeni durum, meslek, çalışılan sektör türü ve iş değiştirme düşüncesine sahip olup olmama durumuna göre kadınların iş doyumu, yaşam doyumu, mesleki tükenmişlik düzeyleri, cinsiyet ayrımcılığı ve depresyon düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur.

Berger (159), çalışan annelerin yaşam doyumlarını incelemiştir. Örneklem, 20-65 yaş arası, en az bir çocuğu 14 yaşın altında olan 5150 çalışan anne dahiledilmiştir. Araştırma sonuçları, çalışan ve yarı zamanlı çalışan annelerin, tam zamanlı çalışan annelere göre yaşam doyumlarının daha az olduğu görülmüştür.

Hoy ve ark. (160), aile ve çocukları arasındaki yaşam doyumu ve umut düzeylerini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini, 4. ve 5. sınıf öğrencisi olan 148 çocuk ve onların biyolojik anne (n=137) ve babaları (n=109) oluşturmuştur.

Araştırma sonuçları, hem anne hem de babanın yaşam doyumu ile çocuğun yaşam doyumunun doğrusal bir şekilde ilişkili olduğunu, anne-babanın yaşam doyumu ile çocuğun umut düzeyinin anlamlı olduğunu ve anne-babanın umut düzeyi ile çocuğun umut düzeyinin ilişkisiz olduğunu göstermiştir.

Kodan (161), evli bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, evlilik kaliteleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından araştırmıştır. Araştırma örneklemini Bayburt ve Erzurum illerinde yaşayan ve gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmak isteyen 639 evli birey oluşturmuştur. Sonuçlar; araştırmaya katılan kişilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, evlilik kaliteleri ve yaşam doyumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu; eşin çalışma durumu, ailenin ortalama aylık geliri ve cinsiyete göre yaşam doyumları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunduğunu göstermiştir.

Aasheim ve ark. (100), ileri (32-37 yaş) ve çok ileri (38 ve üstü) yaşlarda ilk anneliğini yaşayan hamile kadınların yaşam doyumlarını, 3 yıl takip eden boylamsal bir çalışma ile incelemişlerdir. Araştırmada ileri ve çok ileri yaş grubunun yanında bir de karşılaştırılan grup (25-31 yaş) yer almıştır. Araştırma örneklemini, 1999-2008 yılları arasında 30 yaşın üstünde ve hamileliği ikinci trimester olan 18 bin 565 gebe oluşturmuştur. Gebelerin hamileliklerinin 17-30 haftalarında ve doğumdan sonraki üç yıl içinde takip edilip araştırma anketleri ve ölçekleri doldurulmuştur. Araştırma sonucunda, 28 yaştan 40 yaşına kadar yani, hamilelik döneminde ve doğumdan sonraki üç yılda ölçülen yaşam doyumu puanlarında azalma olduğu görülmüştür. Tüm yaş gruplarında bulunan annelerin yaşam doyum puanları karşılaştırıldığında her grup arasında farkların olduğu fakat çok ileri yaş grubundaki annelerin üç yıl önceki puanlarının belirgin şekilde daha düşük olduğu görülmüştür.

Akarsu (16), zihinsel yetersizliği olan çocukların öz bakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve aile yükünü etkileyen etmenleri saptamak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini 2-18 yaş arasında zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 280 anne oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; çocukların öz bakım becerileri arttıkça annelerin yükünün azalarak yaşam doyumlarının arttığını, aile yükünün artmasının annelerin yaşam doyumunu azalttığını, annelerin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma durumu, herhangi bir hastalığının olması, evde bakım ücreti alması, zihinsel engelli çocuğun tedavisi, bakımı ile ilgili bilgi alma durumu, çocuk sayısı,

çocuğun zihinsel engel derecesi, yaşı, özel eğitim alma süresi, engel süresi, ailenin ekonomik durumu ve babaların eğitim düzeyi annelerin yükünü etkilediğini göstermiştir.

Barajsa-Zganec ve Hanzek (107), Hırvatistan'daki okul öncesi çocukların sosyal gelişimleri üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada çocukların mizaçları, ailenin yaşam doyumu, öznel iyi olma durumu ve yetiştirme uygulamaları üzerine yoğunlaşmıştır. Araştırma örneklemini, 258 okul öncesi çocuğun annesi oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, çocukların olumlu davranışları ile ailenin sosyo-ekonomik durumu, yaşam doyumu ve öznel iyi olma durumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Dursun ve İftar (162), çalışan kadınların yaşadıkları iş-aile yaşamı çatışması ile iş ve yaşam doyumu üzerine etkisinin incelendiği bir araştırma yapmışlardır. Farklı alanlarda ve iş yerlerinde çalışan toplam 108 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; iş-aile yaşamı çatışmasının çalışan kadınların yaşam ve iş doyumu üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu ve bu etkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Eapen ve ark. (163), Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan ve herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarını ve stres düzeylerini karşılaştırmışlardır. Araştırma örneklemini, Otizm Spektrum Bozukluğu olan 23 anne ve herhangi bir yetersizliği bulunmayan çocuğa sahip 16 ebeveyn (13 anne, 3 baba) oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, herhangi bir yetersizliği olmayan çocuğa sahip anne-babaların, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerden daha yüksek yaşam doyumuna ve daha az stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Perumal ve ark. (164), Hindistan'da yaptıkları bir çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan, fiziksel engeli olan ve herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip anne-babaların yaşam doyumlarını karşılaştırmışlardır. Araştırma örneklemini, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip 60, fiziksel engeli olan çocuğa sahip 60 herhangi bir engeli bulunmayan çocuğa sahip 60 anne-baba oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin diğer gruplara göre yaşam doyum düzeylerinin daha düşük olduğunu görülmüştür.

Şeker ve Sirkeci (165), Türkiye’den göç etmiş ve Birleşik Krallık’da yaşayan kadınların algılanan ayrımcılık, dini ve etnik kimlik düzeyleri, demografik özellikleri ve kültürleşme yöntemlerinin yaşam doyumu üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma örneklemini, 21-55 yaş aralığında Türkiye’den göç etmiş ve Londra’da yaşayan 125 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçları; araştırmaya katılan kadınların yaşam doyumlarını; medeni durum, dini kimlik düzeyleri, etnik grup, gelir ve kültürleşme yöntemlerinin anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Ayrıca, yaşam doyumunun düşük olmasını etkileyen bir faktör olarak da gelir düzeyinin düşük olması bulunmuştur.

Brock ve ark. (166), düşük gelirli anneler ve çocuklarında oyun tabanlı ebeveynlik müdahalesinin etkililiğindeki yaşam doyumu durumlarını incelemiştir. Araştırma örneklemini, ortalama 30 aylık çocuğa sahip 186 (90 kız, 96 erkek) anneden oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, 6 ay boyunca amaçlı oyun gurubu eğitimine (uygulamalar yaptırılan, video izletilen ve geribildirim verilen eğitim) katılan annelerin yaşam doyum puanlarının, olağan oyun gurubu eğitimine (uygulama yapılmayan ve geri bildirim verilmeyen eğitim) katılan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çattık (167), 0-6 yaş döneminde gelişimsel olarak yetersizliği bulunan çocukların anne-babalarının öz yeterlik düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini gelişimsel yetersizliği bulunan çocuğa sahip 225 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; sosyal destek değişkenleri ve ebeveyn öz yeterliği ile anne-babaların yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu iki değişkenin birlikte yaşam doyumundaki toplam varyansın önemli bir bölümünü açıkladığını görülmüştür.

Gümüş (168) evli bireylerin yaşam doyumları ve algılanan sosyal destek düzeyleri ve ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma örneklemini 246 kadın, 254 erkek olmak üzere toplam 500 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonuçları; evli bireylerin algılanan sosyal destek ve yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Yıldız (169), zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip anne-babaların yaşam doyumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, 6-12 yaş arasında zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip 220 ebeveyn

oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında; ebeveynlerin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyi puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca anne-babaların yaşam doyumlarının gelir durumu ve eğitim düzeyine göre farklılaştığı fakat yaş ve sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Kara (170), gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin ve herhangi bir gelişimsel sorunu olmayan çocuğa sahip annelerin aile yaşam kalitelerini, sosyo-demografik değişkenlerini, evlilik uyumlarını ve öznel iyi oluşlarını dikkate alarak bir araştırma yapmıştır. Araştırma örneklemini normal gelişim gösteren çocuğa sahip 116 anne ve gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip 134 anne oluşturmuştur. Sonuçlar; normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin öznel iyi oluşları ve aile yaşam kalite algıları, gelişimsel yetersizliği bulunan çocuğa sahip annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özbek (171), evli bireylerin psikolojik iyi oluşlarını ve yaşam doyumlarını çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma örneklemini, 110 kadın ve 90 erkek olmak üzere 200 evli birey oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarında; evli bireylerin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, evlenme biçimi, eşinin mesleği, eşinin çalışma durumu, kaç yıldır evli oldukları, ailede çocuklardan başka birlikte yaşama durumu, aile içine dışarıdan müdahale edilme durumu, çocuk sayısı ve aile yapısı gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıkların görülmediği bulunmuştur.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi üzerinde durulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, ilişkileri ve bağlantıları inceleyen ilişki tarama modeli kullanılmıştır. İki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan ilişki tarama modelinde korelasyon ve nedensel karşılaştırma yöntemleri kullanılmaktadır (172-173).

#### 3.2. Çalışma Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini belirlemek için araştırmacı tarafından çocukların gelişimlerini etkileyebilecek faktörlerin yer aldığı bir risk tarama listesi oluşturulmuştur. Risk tarama listesi Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünde uzun yıllar çalışan ebe, hemşire ve doktorlar tarafından kontrol edilerek risk tarama listesi aracılığıyla Bursa'nın Nilüfer Merkez ilçesinde yer alan 29 ASM'nin her biri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda gelişimsel destek gereksinimi bağlamında Akçalar ASM ve Işıktepe ASM'de kayıtlı 0-6 yaş dilimi içerisindeki çocuklar ve anneleri bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. ASM'lerde bulunan 0-6 yaş arası çocukların sayıları Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sisteminden (KDS) tespit edilmiş ve bu iki ASM'nin 0-6 yaş dilimindeki toplam nüfus 566 olarak bulunmuştur (Erişim Tarihi: 26.01.2016). Bu bağlamda araştırmanın evreni 566 çocuk ve onların anneleri olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alacak anne ve çocuk sayısı % 5 hassasiyet ve % 95 güven aralığına (174) göre hesaplanmış ve minimum örneklem hacmi 0-6 yaş diliminde olan 240 çocuk ve onların anneleri olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubunda yer alan çocuklar ve anneleri basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Örnekleme alınan mahallelerdeki ASM'lerde kayıtlı bazı çocukların mahalle veya şehir dışı kayıt olduğu, bazılarının engelli (tanı koyulmuş bir hastalık/sendrom) olduğu, bazılarının yabancı uyruklu olduğu, bazılarının hem ASM'ye gelmediği hem de ev adreslerine/telefon numaralarına ulaşamadığı, bazı annelerin ise çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri görülmüştür. Bu çerçevede erişilen 201 çocuk ve onların anneleri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3.1.'de, araştırmaya katılan çocukların demografik bilgilerine göre dağılımı verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Araştırmaya katılan çocukların demografik bilgileri.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	102	50.7
	Erkek	99	49.3
<b>Yaş</b>	0-12 ay	38	18.9
	13-24 ay	39	19.4
	25-36 ay	37	18.4
	37-48 ay	33	16.4
	49-60 ay	32	15.9
	61-72 ay	22	10.9
<b>Okul öncesi eğitim alma durumları</b>	Alıyor	31	15.4
	Almıyor	170	84.6
<b>Doğum sıraları</b>	1	72	35.8
	2	82	40.8
	3	43	21.4
	4	4	2.0

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan çocukların %50,7'sini kız, %49,3'ünü erkek çocuk oluşturmaktadır. Çocukların yaşlarına bakıldığında %19,4 oranında 13-24 ay arasında ve %10,9 oranında 61-72 ay arasında çocuk bulunduğu görülmektedir. Çocukların büyük bir kısmı (%84,6) okul öncesi eğitim almamaktadır. Doğum sıraları ise %40,8 oranında ikinci çocuk ve %2 oranında dördüncü çocuk şeklindedir.

Tablo 3.2.'de, araştırmaya katılan annelerin demografik bilgilere göre dağılımını verilmiştir.

**Tablo 3.2.** Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	20 yaş ve altı	1	0.5
	21-25 yaş	38	18.9
	26-30 yaş	69	34.3
	31-35 yaş	54	26.9
	36-40 yaş	30	14.9
	41-45 yaş	8	4
	46 yaş ve üstü	1	0.5
<b>Evlenme yaşı</b>	20 yaş ve altı	79	39.3
	21-25 yaş	89	44.3
	26-30 yaş	27	13.4
	31-35 yaş	4	2
	36-40 yaş	2	1
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar değil	6	3
	Okur-yazar	2	1
	İlkokul	49	24.4
	Ortaokul	65	32.3
	Lise	53	26.4
	niversite	20	10
	niversite üstü	6	3
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	36	17.9
	Çalışmıyor	165	82.1
<b>Çalıştıkları meslek</b>	İşçi	15	7.5
	Kamu görevlisi	13	6.5
	Serbest meslek	8	4
<b>Medeni durum</b>	Evli	199	99
	Boşanmış	2	1
<b>Aylık ortalama gelir</b>	1500 TL ve altı	78	38.8
	1501-2500 TL	71	35.3
	2501-3500 TL	21	10.4
	3501-4500 TL	8	4
	4501-5500 TL	11	5.5
	5501 TL ve üstü	12	6
<b>Sahip oldukları çocuk sayısı</b>	1	51	25.4
	2	86	42.8
	3	58	28.9
	4	6	3
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek	148	73.6
	Geniş	51	25.4
	Boşanmış	2	1
<b>Sağlık güvence durumu</b>	Var	172	85.6
	Yok	29	14.4



Tablo 3.2.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan anneler %34,3 oranında 26-30 yaş arasında ve %0,5 oranında 20 yaş ve altı ile 46 yaş ve üstündedirler. Evlenme yaşları %44,3 oranında 21-25 yaş arasında, %39,3 oranında ise 20 yaş ve altındadır. Eğitim durumları %32,3 oranında ortaokul mezunu ve %26,4 oranında lise mezunudur. Çalışma durumlarına bakıldığında çoğunun (%82,1) çalışmadığı, çalışan annelerin ise kamu personeli ve işçi olarak çalışma oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Medeni durumları çok büyük oranda (%99) evlidir. Büyük bir kısmının (%74,1) aylık ortalama gelirinin 2500 TL ve altında olduğu görülmektedir. Sahip oldukları çocuk sayısı %42,8 oranında iki çocuk şeklindedir. Aile yapılarının %73,6 oranında çekirdek aile yapısı olduğu görülmektedir. Büyük bir kısmının (%85,6) ise sağlık güvencesi vardır.

Tablo 3.3.'de, araştırmaya katılan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları yer almaktadır.

**Tablo 3.3.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Annelerin</b>	Çok kötü	6	3.0
<b>Eşlerinin</b>	Kötü	5	2.5
<b>Çocukları ile</b>	Ne iyi, ne kötü	38	18.9
<b>İlgilenmelerine</b>	İyi	51	25.4
<b>İlişkin Algıları</b>	Çok iyi	101	50.2

Tablo 3.3. incelendiğinde annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının %50,2 oranında “çok iyi”, en düşük oranda (%2,5) ise “kötü” şeklinde olduğu görülmektedir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, ailenin demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla “Aile Bilgi Formu”, annelerin aile işlevlerini değerlendirebilmek amacıyla “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), annelerin yaşam doyum puanlarını ölçmek amacıyla “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), annelerin çocuklarının gelişim düzeylerine ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla “Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri (AGTE)” ve 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeylerini ölçmek amacıyla “Denver II Gelişimsel Tarama Testi” kullanılmıştır.

Annelerin çocuklarının gelişimlerine ilişkin algıları ile araştırmacının çocukların gelişimlerine ilişkin sonuçlarını karşılaştırabilmek ve daha objektif sonuçlara varabilmek amacıyla her iki gelişim testi kullanılmıştır.

### **3.3.1. Aile Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan anneler, çocukları ve eşleri hakkında demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından ‘Aile Bilgi Formu’ hazırlanmıştır. Aile Bilgi Formu; anne ve babaların yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, sağlık güvence durumları, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ile ilgili bilgilerin ortaya konulmasına yönelik maddeleri içermektedir (Bkz. EK-1).

### **3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)**

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ); aile grubunun yapısal ve örgütsel özelliklerini ve aile üyeleri arasındaki işlevlerin modellerini tanımlamak, aynı zamanda sağlıklı ve sağlıklı olmayan aileler arasındaki ayrımı bulmak amacıyla Epstein ve Bishop tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (68). Türkiye’deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1989’da Işıl Bulut tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları hem boşanmış ve boşanmamış bireylerde hem de ruh hastası olan ve olmayan bireylerde ayrı ayrı değerlendirilerek oluşturulmuştur. Değerlendirmede alt ölçeklerin tümünde her grubun verdiği cevaplar arasındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum, ölçeğin her bir grubu birbirinden anlamlı bir şekilde ayırt ettiğini göstermektedir.

Ölçeğin uyum geçerliğini incelemek amacıyla evli olan 25 kişiye Evlilik Yaşam Ölçeği ile birlikte uygulanmıştır. Bu ölçek ile ADÖ’nün sadece “genel işlevler” alt boyutunun uyum geçerliği ile karşılaştırması yapılmıştır. Kişilerin her iki ölçekten aldıkları puanlar hesaplanmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı .66 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliği, puan değişmezliği ve iç tutarlık bakımından incelenmiştir. İç tutarlık ile ilgili analizleri, ölçeğin uygulandığı kişilerin ADÖ’ye verdiği cevaplar üzerinden her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alpha katsayıları

hesaplanarak yapılmıştır. PÇ için .80, İ için .71, R için .42, DTV için .59, GİG için .38, DK için .52 ve Gİ için .86 katsayılarına ulaşılmıştır. Puan değişmezliği ile ilgili analizler, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri ve personeli ile yapılmıştır. Ölçeğin uygulandığı toplam 51 kişiye ölçek üç hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı sayesinde kişilerin her iki ölçek uygulamasından aldıkları puanlar arasındaki ilişki hesaplanmıştır. PÇ için .90, İ için .84, R için .82, DTV için .78, GİG için .62, DK için .80 ve Gİ için .89 katsayılarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin içerdiği konular bazında güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

ADÖ; iletişim (İ), problem çözme (PÇ), duygusal tepki verebilme (DTV), roller (R), davranış kontrolü (DK), gereken ilgiyi gösterme (GİG) ve genel işlevler (Gİ) şeklinde 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam madde sayısı 60'tır. Her bir madde için 4 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler "Aynen katılıyorum (1 puan), büyük ölçüde katılıyorum (2 puan), biraz katılıyorum (3 puan), hiç katılmıyorum (4 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda 34 madde ters bir şekilde sorulmuştur ve değerlendirmede puanlar hesaplanırken bu 34 madde ters puan verilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 240 ve en düşük puan 60'tır.

Ölçek sağlıklı işlevler ve sağlıksız işlevler şeklinde yorumlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar aile işlevlerinde sağlıksız bir yapının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümünün veya ölçeğin alt boyutlarından herhangi birisinin ortalama puanı 2 puanın üstünde ise aile işlevlerinde o alt boyut için veya tüm aile işlevleri için sağlıksız bir aile işlevi göstergesi olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (65).

### **3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)**

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Diener ve arkadaşları tarafından kişilerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla 1985 yılında geliştirilmiştir (87). Köker (96) ve Yetim (11) tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmaları yapılmıştır.

Diener ve arkadaşlarının yaptığı ölçek çalışmasında ölçeğin güvenilirliği .87, geçerliği ise .82 olarak bulunmuştur. Yapılan Türkçe güvenilirlik çalışmasında sonuç .86 ve test-tekrar test güvenilirlik sonucu ise .73 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin toplam madde sayısı 5'tir. Her bir madde için 7 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler "Kesinlikle katılıyorum (7 puan), kısmen katılıyorum (6 puan), katılıyorum (5 puan), kararsızım (4 puan), kısmen katılmıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35'tir.

Ölçekten alınan puanları şu şekilde yorumlanmaktadır: 7 puan ve altında alınan puanlar düşük, 8-12 puan arasında alınan puanlar orta ve 13 puan ve üstünde alınan puanlar ise yüksek yaşam doyumunu işaret etmektedir (11, 96).

### **3.3.4. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)**

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 0-6 yaş arası çocukların gelişimlerin değerlendirmek amacıyla 1998 yılında Işık Savaşır, Nilhan Sezgin ve Neşe Erol tarafından geliştirilmiştir. AGTE, gelişimsel gecikme ve gerilik olması durumunda bunun belirlenmesi ve gelişimsel anlamda risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken aşamada tanınması ve buna yönelik önlemlerin erkenden alınabilmesine fırsat tanımaktadır.

Envanter; çocukların gelişimleri ile ilgili annelere yönelik sorulan 154 sorudan oluşmaktadır. Her bir yaş grubu için ayrı ayrı gelişimsel sorular bulunmaktadır. Çocuğun yaşı ve ayı hesaplandıktan sonra bu yaş ve aya göre annelere ilgili sorular sorulmaktadır. Annelerin bu soruları "Evet, Hayır, Bilmiyorum" şeklinde yanıtlaması beklenmektedir.

Envanterin geçerlik puanları genel gelişim alanında 0-12 aylar için .99, 13-44 aylar için .98, 45-72 aylar için ise .88 olarak, dil-bilişsel gelişim alanında 0-12 aylar için .93, 13-44 aylar için .995, 45-72 aylar için ise .84 olarak, ince motor gelişim alanında 0-12 aylar için .92, 13-44 aylar için .80, 45-72 aylar için ise .64 olarak, kaba motor gelişim alanında 0-12 aylar için .91, 13-44 aylar için .80, 45-72 aylar için ise .16 olarak, sosyal beceri-öz bakım gelişim alanında 0-12 aylar için .92, 13-44 aylar için .85, 45-72 aylar için ise .37 olarak bulunmuştur.

Envanterin oluşturulmasındaki ilk aşamada yurtdışında geliştirilen gelişim ölçeklerinden yararlanılmıştır. Bu gelişim ölçekleri Türkçe'ye çevrilmiş ve ortak olan gelişim maddeleri çıkarılmıştır. İkinci aşamada; belirlenen gelişim maddelerinin kültüre ve ifade ediliş tarzlarına uygunluğu belirlenmiştir. Bunun için alt sosyo-ekonomik düzeydeki anneler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Üçüncü olarak ilk iki aşamada elde edilen gelişim maddeleri incelenmiş; dil ve bilişsel gelişim, ince motor gelişim, kaba motor gelişim ve sosyal gelişim alanlarından oluşan 218 maddelik bir form oluşturulmuştur. Bu form hem çocuklar için hem de anneler için ayrı ayrı oluşturulmuştur. Diğer aşamada ise formlar arasındaki farka bakabilmek amacıyla her iki form 5 yaş çocukları için 66 anne ve çocuğa uygulanmıştır. Her iki form için % 20'yi aşan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Son aşamada ise normatif çalışma yapılmıştır. Envanterin 168 madde halindeki şekli 860 anneye (420 erkek çocuk, 440 kız çocuk) uygulanmıştır. Madde analizleri sonucunda yaş arttıkça gelişimsel başarı oranında artma görülmeyen maddeler çıkarılmış ve envantere 154 maddelik son şekli verilmiştir.

Envanterin yorumlanması her gelişim alanı için ayrı ayrı olmakla birlikte tüm gelişim puanı için de değerlendirilmektedir. Envantere verilen tüm "evet" cevapları ve çocuğun ayından önceki tüm maddelerin başarıldığı düşünülerek toplanması ile genel gelişim puanı elde edilmektedir. Diğer gelişim alanları ise her gelişim maddesine verilen "evet" cevaplarının ve başlama noktasından önceki ilgili gelişim maddelerinin toplanmasıyla elde edilmektedir. Her yaş grubu için genel gelişim puanlarının ortalama gelişim puanını hesaplamak için bir T tablosu bulunmaktadır. Bu tabloda çocuğun normal gelişim gösteren puan aralığı 40 ila 60 arasında hesaplanmıştır. Yani çocuğun genel gelişim puanının ortalama T tablosuna göre 40 ila 60 arasında bulunması o çocuğun yaşına göre uygun bir gelişim aşamasında olduğunu göstermektedir. Her gelişim puanı için ise genel bir T puanı tablosu bulunmamakta, bunun yerine gelişim alanlarının ayrı ayrı olarak çocuğun yaşına uygun olup olmadığını gösteren bir tablo bulunmaktadır. Bu tabloda çocuğun yaş ve ayının çizgisi, daha sonra ise yaş ve ayının % 20 ve % 30 altındaki çizgileri çizilmektedir. Çocuğun aldığı puanların kendi yaş çizgisi ile %20 yaş çizgisinin arasında olması beklenmektedir. Fakat gelişim puanlarının iki veya daha fazlası % 20 ila % 30 yaş çizgilerinin arasındaysa veya herhangi bir gelişim puanı % 30 yaş

çizgisi altındaysa çocukta gelişimsel anlamda bir gerilik olduğu söylenmektedir (175).

### 3.3.5. Denver II Gelişimsel Tarama Testi

Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT), çocukların gelişimlerinin izlenerek gelişimsel sorunları yakalamak ve erkenden müdahale edebilmek amacıyla ilk kez 1967 yılında, Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmıştır. Birçok ülkede kullanılmış ve elde edilen yeni bilgiler ışığında 1990 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yeniden gözden geçirilerek Denver II oluşturulmuştur.

Denver II, 0-6 yaş arasında sağlıklı görünümde olan çocuklara uygulanmak amacıyla oluşturulmuştur. Çocuğun ayına/yaşına uygun gelişimsel becerilerini değerlendiren bu test, belirti göstermeyen gelişimsel sorunları taramada, kuşkulu durumları nesnel bir araçla doğrulamada ve gelişimsel bakımdan risk altındaki çocukları izlemede önem taşımaktadır.

Türkiye’de 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi öğretim üyeleri Kalbiye Yalaz ve Shirley Epir tarafından DGTT’nin ilk standardizasyonu yapılmıştır. 1996 yılında Kalbiye Yalaz ve Banu Anlar; 2009 yılında Kalbiye Yalaz, Banu Anlar ve Birgül Bayoğlu tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve standardize edilmiştir. Denver II adıyla tüm Türkiye’de eğitimini almak şartıyla kullanıma sunulmuştur.

Psikometrik özellikleri belirlemek için elde edilen veriler, çocukların her bir maddeden geçtiği ayları/yaşları belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizinden yararlanılarak hesaplanmıştır. Analizler, çocukların % 25, 50, 75, 90’ının bir maddeden geçtikleri ayları/yaşları belirlemeye yardımcı olmuştur. Testin güvenilirliği için değişik yaş gruplarından çocuklar ve birden fazla testör ile çalışılmıştır. Yapılan test sonuçları güvenilirlik çalışmaları kapsamında karşılaştırıldığında testörler arası uyumluluğun %90, test-test uyumluluğun ise % 86’nın altına düşmediği görülmüştür.

Denver II, kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor olmak üzere dört gelişim alanını değerlendiren 134 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun yaşı hesaplandıktan sonra yaş çizgisinin çizilmesiyle çocuğun hangi becerileri yapabilmesi gerektiği görülmekte ve bu şekilde testör çocuğun gelişiminin yaşı ile uyumunu değerlendirmektedir. Gelişimsel maddeler dışında testin sonunda gözlemlenen 5 adet “Test Davranışı” maddesi bulunmaktadır. Testör bu maddeleri

çocuğu değerlendirdiği süre zarfında gözlemlemekte ve yorumsal olarak daha kolay değerlendirme yapabilmesini sağlayabilmektedir.

Testin yorumlanmasında “normal”, “anormal” ve “şüpheli” şeklinde üç değerlendirme bulunmaktadır. Çocuğun gelişiminin “normal” olarak yorumlanabilmesi için ayna/yaşına uygun maddelerin hepsini geçmesi veya en fazla bir uyarı maddesi alması, “şüpheli” olarak yorumlanabilmesi için yalnızca bir gecikme, iki veya daha fazla gecikme, bir gecikme+bir veya daha fazla uyarı maddesi alması, “anormal” olarak yorumlanabilmesi için ise tüm testteki maddeler için iki veya daha fazla gecikme maddesi alması gerekmektedir. Bu tür anormal gelişim durumunda tanı değerlendirmesi için bir merkeze yönlendirme yapılması önerilmektedir (37).

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Verileri elde etme aşamasından önce tez çalışması ile ilgili “Etik Kurul İzni” alınmıştır (Bkz. EK-2). Sonraki aşamada tez çalışmasının Bursa İli Işıktepe ASM ve Akçalar ASM’de yapılabilmesi için Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünden “Anket İzni” (Bkz. EK-3) ve “Araştırma İzni” (Bkz. EK-4) alınmıştır.

Araştırma verileri, Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında ASM ile işbirliği içerisinde ev ziyaretleri yapılarak ve ASM'ye başvuran aileler ve 0-6 yaş arası çocuklarına ulaşılarak elde edilmiştir.

Veri toplama sürecinde 50 anneye ASM’de ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile görüşülerek araştırma anlatılmış ve Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan izin belgeleri gösterilmiştir. Aile hekiminden sisteminde kayıtlı 0-6 yaş arası çocukların bilgileri (ad-soyad, telefon numarası ve adresleri) alınmıştır. ASM’de aileler ile görüşmelerin yapılabileceği uygun bir oda ayarlanmış ve aile hekiminin gelen hastaları arasında 0-6 yaş arası çocuğa sahip anneleri ve çocukları yönlendirmesi istenmiştir. Görüşmeye gelen anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmayı kabul ettiğini belirttikten sonra form, ölçek ve testler doldurulmuştur. İlk önce demografik bilgiler ve anne ile doldurulacak olan ölçekler anneye bire bir okunarak doldurulmuştur. Bu sırada annelerinin yanında bulunan çocuklara oyuncaklar verilmiş ve zaman geçirmesi sağlanmışır. Anne ile yapılan görüşme bittikten sonra çocuğun gelişimini

değerlendirmek için çocukla iletişim kurulmuş ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır.

Veri toplama sürecinde 151 aileye ev ziyareti yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Aile hekiminden alınan iletişim bilgileri sayesinde aileler aranmış ve annelere araştırmanın ayrıntıları anlatılmıştır. Aynı zamanda aile hekimi ve aile sağlığı elemanının aileler ile iletişim kurmaları sonucunda da annelere ulaşılmıştır. Araştırmanın ayrıntıları annelere anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile görüşme yapabilmek için randevu alınmıştır. Annelerin hangi gün ev ziyareti için uygun olduğu görüşülmüş ve uygun oldukları zamanlar ev ziyareti yapmak için plan oluşturulmuştur. Randevu tarihi geldiğinde anneler ev ziyareti yapılmadan yaklaşık 30 dakika önce tekrar aranarak ev ziyareti için uygun olup olmadıkları sorulmuştur, uygun olan aileler ziyaret edilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sırasında anne ile yalnız görüşülmüş, her bir form, ölçek ve testler bire bir anne ile görüşülerek uygulanmıştır.

Görüşmeler 30 dakika ila 60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler sonunda annelere çocukların gelişim düzeyleri ve gelişimlerini desteklemek için neler yapabilecekleri ile ilgili gelişimsel öneriler verilmiş, araştırmacıya ulaşabilecekleri iletişim numarası ile isterlerse araştırma sonuçlarına ulaşabilecekleri bilgisi verilmiştir.

Ev ziyaretleri yapılırken birtakım engellerle karşılaşılmıştır. Annelerin ve babaların internetten aldıkları bilgiler doğrultusunda ev ziyaretine gelmek isteyen sağlık personellerini kabul etmemeleri, gelen kişilerin dolandırıcı olabileceği veya çocuklara yanlış aşı yaptığı yönündeki bilgilerinden dolayı ev ziyaretleri için aranan ailelerin bazılarının çalışmayı kabul etmedikleri görülmüştür.

### **3.5.Verilerin Analizi**

Aile Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Ankara Gelişim Tarama Envanteri ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi aracılığıyla elde edilen veriler, SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin normal dağılım kriterine uyup uymadığı test edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk ve Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Veriler normal dağılım kriterine uymadığı için parametrik olmayan



hipotez testleri kullanılmıştır. Hem normallik dağılım bulguları hem de hipotez testlerinin sonuçları yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak  $p=0,05$  kullanılmıştır.

Aşağıda bu çalışma kapsamında kullanılan istatistiki testler ve amaçları verilmiştir:

- AGTE ve Denver II test sonuçlarının karşılaştırılması amacıyla McNemar Testi ve Friedman Testi kullanılmıştır.
- Denver II ve AGTE sonuçları ile ADÖ'nün arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgileri ile AGTE dönüştürülmüş T puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgilerini Denver II sonuçları ile karşılaştırmak ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Ki-Kare ve Çok Gözlü Ki-Kare Testleri kullanılmıştır.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgileri ile ADÖ ve YDÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.
- AGTE, ADÖ ve YDÖ puanları arasındaki ilişki derecesini ölçmek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmış ve bu katsayılar kullanılarak korelasyon matrisi oluşturulmuştur.
- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile AGTE, ADÖ ve YDÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde, annelerden ve çocuklardan anket, ölçek ve testler ile elde edilen verilerin tanımlayıcı ve yaygınlık istatistikleri ile araştırmanın amacına yönelik yapılan ilişki analizler yer almaktadır.

Bu analizler yedi başlıkta toplanmış olup şu şekilde özetlenmiştir:

- ADÖ, YDÖ ve AGTE dönüştürülmüş T Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri, AGTE ve Denver II Sonuçlarının Yaygınlığı İle İlgili Bulgular
- AGTE ve Denver II Sonuçlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulgular
- Denver II ve AGTE Sonuçları ile YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular
- Çocukların ve Annelerin Demografik Değişkenleri ile AGTE dönüştürülmüş T Puanı, Denver II Sonuçları, YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular
- AGTE, ADÖ ve YDÖ Arasındaki Korelasyon Sonuçlarına Dair Bulgular
- YDÖ ve ADÖ Arasındaki Korelasyon Matrisi Sonuçlarına Dair Bulgular
- Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları ile ADÖ, YDÖ ve AGTE dönüştürülmüş T Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

#### 4.1. ADÖ, YDÖ ve AGTE Dönüştürülmüş T Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri, AGTE ve Denver II Sonuçlarının Yaygınlığı İle İlgili Bulgular

Bu bölümde ADÖ, YDÖ ve AGTE dönüştürülmüş T puanlarının ortalama, minimum, maximum ve standart sapma değerleri verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri.

ADÖ alt boyutları	$\bar{X}$	Min	Max	Ss
Problem Çözme	1,6	1	3,50	0,54
İletişim	1,6	1	3,30	0,45
Roller	1,8	1	3,20	0,46
Duygusal Tepki Verebilme	1,6	1	3,80	0,57
Gereken İlgiyi Gösterme	1,9	1	3,20	0,42
Davranış Kontrolü	1,8	1	3,20	0,42
Genel İşlevler	1,5	1	3,50	0,51
<b>Toplam</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>2,90</b>	<b>0,37</b>

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan annelerin ADÖ alt boyutlarından aldıkları en yüksek puan ortalamasının GİG ( $\bar{X}=1,9$ ), en düşük puan ortalamasının Gİ ( $\bar{X}=1,5$ ) alt boyutları olduğu, ADÖ toplam puan ortalamasının ise 1,7 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Annelerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri.

Ölçek	$\bar{X}$	Min	Max	Ss
YDÖ	23.02	5	35	7,80

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan annelerin YDÖ'den aldıkları puanlarının ortalamalarının 23,02 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanlarının cinsiyetlerine göre tanımlayıcı istatistikleri.

Cinsiyet	Yaş	n	$\bar{X}$	Min	Max	Ss
<b>Kız</b>	0-12 ay	20	45,40	30	55	5,46
	13-24 ay	25	42,88	27	56	6,84
	25-36 ay	17	43,94	35	62	4,73
	37-48 ay	16	51,06	39	62	7,26
	49-60 ay	16	50,12	40	60	6,21
	61-72 ay	8	48,50	43	57	4,89
	<b>Toplam</b>	102	46,41	27	62	6,76
<b>Erkek</b>	0-12 ay	18	48,77	35	61	7,02
	13-24 ay	14	48,50	27	57	5,14
	25-36 ay	20	42,30	29	56	6,24
	37-48 ay	17	44,11	23	56	8,65
	49-60 ay	16	49,37	40	73	8,88
	61-72 ay	14	52,07	36	65	8,33
	<b>Toplam</b>	99	47,19	23	73	8,03
<b>Toplam</b>	0-12 ay	38	47,00	30	61	6,39
	13-24 ay	39	44,89	27	57	6,78
	25-36 ay	37	43,05	29	54	5,58
	37-48 ay	33	47,48	23	62	8,63
	49-60 ay	32	49,75	40	73	7,55
	61-72 ay	22	50,77	36	65	7,35
	<b>Toplam</b>	201	46,79	23	73	7,41

Tablo 4.3.'de araştırmaya katılan kız çocuklarının 37-48 ay arası yaş grubunda bulunanlarının AGTE dönüştürülmüş T puanlarının en yüksek ( $\bar{X}=51,06$ ), 13-24 ay arası yaş grubunda bulunanlarının ise en düşük ( $\bar{X}=42,88$ ); erkek çocuklarının 61-72 ay arası yaş grubunda bulunanlarının AGTE dönüştürülmüş T puanlarının en yüksek ( $\bar{X}=52,07$ ), 25-36 ay arası yaş grubunda bulunanlarının ise en düşük ( $\bar{X}=42,30$ ) olduğu görülmektedir. Tüm çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanlarına bakıldığında ise en yüksek ortalamanın 61-72 arası çocuklara ( $\bar{X}=50,77$ ),

en düşük ortalamasının ise 25-36 ay arası çocuklara ( $\bar{X}=43,05$ ) ait olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.4.** AGTE gelişim alanlarının sonuçlarının yaygınlığı.

Gelişim Alanı	Normal		Normal Olmayan	
	f	%	f	%
Dil-Bilişsel Gelişim	178	88,6	23	11,4
İnce Motor Gelişim	146	72,6	55	27,4
Kaba Motor Gelişim	187	93	14	7
Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	185	92	16	8
Genel Gelişim	181	90	20	10
<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>80,6</b>	<b>39</b>	<b>19,4</b>

Tablo 4.4.'de araştırmaya katılan çocukların AGTE ince motor gelişim alanında %27,4 oranında, AGTE kaba motor gelişim alanında %7 oranında, AGTE genel gelişim alanında ise %10 oranında normal olmayan şekilde sonuç aldıkları görülmektedir. AGTE toplam gelişim sonuçları incelendiğinde ise %19,4 oranında normal olmayan şekilde sonuç görülmektedir.

**Tablo 4.5.** Çocukların yaşlarına göre AGTE gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.

Yaş	Normal		Normal Olmayan	
	f	%	f	%
0-12 ay	34	89,5	4	10,5
13-24 ay	34	87,2	5	12,8
25-36 ay	25	67,6	12	32,4
37-48 ay	25	75,8	8	24,2
49-60 ay	29	90,6	3	9,4
61-72 ay	15	68,2	7	31,8
<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>80,6</b>	<b>39</b>	<b>19,4</b>

Tablo 4.5.'te görüldüğü gibi 25-36 ay arasındaki çocukların %32,4'ü AGTE gelişim sonucuna göre en yüksek oranda normal olmayan gelişime sahiptir. En düşük

oranda (%9,4) ise 49-60 ay arası çocukların normal olmayan gelişime sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 4.6.** Çocukların cinsiyetlerine göre AGTE gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.

Cinsiyet	Normal		Normal Olmayan	
	f	%	f	%
<b>Kız</b>	86	84,3	16	15,7
<b>Erkek</b>	76	76,8	23	23,2

Tablo 4.6.’da görüldüğü gibi kız çocuklarının %15,7’sinin, erkek çocuklarının ise %23,2’sinin AGTE gelişim sonucuna göre normal gelişim göstermediği görülmektedir.

**Tablo 4.7.** Çocukların Denver II’ye göre “normal”, “uyarı” ve “gecikme” sonuçlarının yaygınlığı.

Gelişim Alanı	Normal		Uyarı		Gecikme	
	f	%	f	%	f	%
<b>Kişisel-Sosyal Gelişim</b>	165	82,1	21	10,4	15	7,5
<b>İnce Motor Gelişim</b>	188	93,5	5	2,5	8	4,0
<b>Dil Gelişimi</b>	175	87,1	16	8,0	10	5,0
<b>Kaba Motor Gelişim</b>	185	92,0	8	4,0	8	4,0

Tablo 4.7.’de araştırmaya katılan çocukların Denver II “normal” sonuçlarının en yüksek oranda (%93,5) ince motor gelişim alanında olduğu, Denver II “uyarı” sonuçlarının en yüksek oranda (%10,4) kişisel-sosyal gelişim alanında olduğu, Denver II “gecikme” sonuçlarının en yüksek oranda (%7,5) yine kişisel-sosyal gelişim alanında olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.8.** Çocukların yaşlarına göre Denver II sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.

Yaş	Normal		Normal Olmayan*	
	f	%	f	%
0-12 ay	35	92,1	3	7,9
13-24 ay	27	69,2	12	30,8
25-36 ay	30	81,1	7	18,9
37-48 ay	22	66,7	11	33,3
49-60 ay	22	68,8	10	31,3
61-72 ay	20	90,9	2	9,1
<b>Toplam</b>	156	77,6	45	22,4

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.8.’de görüldüğü gibi Denver II gelişim sonucuna göre en yüksek oranda (%33,3) normal olmayan gelişim 37-48 ay arasındaki çocuklardadır. En düşük oranda (%7,9) ise 0-12 ay arası çocukların normal olmayan gelişime sahip oldukları görülmektedir. Toplam Denver II sonuçları incelendiğinde ise çocukların %22,4’ünün normal gelişim göstermediği bulunmuştur.

**Tablo 4.9.** Çocukların Denver II testine göre “normal”, “anormal” ve “şüpheli” sonuçlarının yaygınlığı.

Yaş	Normal		Anormal		Şüpheli	
	f	%	f	%	f	%
0-12 ay	35	92,1	1	2,6	2	5,3
13-24 ay	27	69,2	2	5,1	10	25,6
25-36 ay	30	81,1	2	5,4	5	13,5
37-48 ay	22	66,7	2	6,1	9	27,3
49-60 ay	22	68,8	0	0	10	3,3
61-72 ay	20	90,9	2	9,1	0	0
<b>Toplam</b>	156	77,6	9	4,5	36	17,9

Tablo 4.9.’a bakıldığında 0-12 ay arası çocukların en yüksek oranda (%92,1) “normal” gelişime sahip oldukları, 49-60 arası çocukların hiçbirinde (%0) “anormal” bir sonuç bulunmadığı, en yüksek oranda (%9,1) 61-72 ay arası çocukların

“anormal” sonuçlara sahip olduğu, 37-48 ay arası çocukların ise en yüksek oranda (%27,3) “şüpheli” sonuçları olduğu görülmektedir. Toplam Denver II sonuçlarına bakıldığında ise tüm çocukların %4,5’inde “anormal”, %17,9’unda “şüpheli” sonuçlar olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.10.** Çocukların cinsiyetlerine göre Denver II gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.

Cinsiyet	Normal		Normal Olmayan*	
	f	%	f	%
<b>Kız</b>	83	81,4	19	18,6
<b>Erkek</b>	73	73,7	26	26,3

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.10.’da görüldüğü gibi kız çocuklarının %18,6’sının, erkek çocuklarının ise %26,3’ünün Denver II sonucuna göre normal gelişim göstermediği görülmektedir.

#### 4.2. AGTE ve Denver II Sonuçlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

**Tablo 4.11.** AGTE gelişim durumları ve Denver II gelişim durumları arasındaki McNemar testi sonuçları.

AGTE Gelişim Sonucu	Denver II Gelişim Sonucu*						p
	Normal		Normal olmayan		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Normal</b>	133	66,2	29	14,4	162	80,6	0.488
<b>Normal olmayan</b>	23	11,4	16	8	39	19,4	
<b>Toplam</b>	156	77,6	45	22,4	201	100	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.11.’de görüldüğü gibi tüm çocukların %8’i hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre normal gelişim göstermemekte, %66,2’si ise yine her iki test sonucuna göre normal gelişim göstermektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise test sonuçları arasında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.12.** AGTE dil-bilişsel gelişim durumları ve Denver II dil gelişimi durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.

AGTE Dil- Bilişsel Gelişim Sonucu	Denver II Dil Gelişimi Sonucu*								p
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Normal</b>	160	79,6	13	6,5	5	2,5	178	88,6	0,194
<b>Normal olmayan</b>	15	7,5	3	1,5	5	2,5	23	11,4	
<b>Toplam</b>	175	87,1	16	8	10	5	201	100	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.12.’de çocukların dil gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %79,6’sının normal gelişim gösterdiği, %9’unun AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%6,5 “uyarı”, %2,5 “gecikme”), %7,5’inin ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.13.** AGTE ince motor gelişim durumları ve Denver II ince motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.

AGTE İnce Motor Gelişim Sonucu	Denver II İnce Motor Gelişim Sonucu*								p
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Normal</b>	139	69,2	2	1	5	2,5	146	72,6	0,000**
<b>Normal olmayan</b>	49	24,4	3	1,5	3	1,5	55	22,4	
<b>Toplam</b>	188	93,5	5	2,5	8	4	201	100	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

\*\* $p<0,05$

Tablo 4.13.’te çocuklarının ince motor gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %69,2’sinin normal gelişim gösterdiği, %3,5’inin AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%1 “uyarı”, %2,5 “gecikme”), %24,4’ünün ise Denver II’ye göre normal gelişim

gösterdiği fakat AGTE'ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olduğu, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar vermediği görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.14.** AGTE kaba motor gelişim durumları ve Denver II kaba motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.

<b>AGTE Kaba</b>									
<b>Motor Gelişim Sonucu</b>	<b>Denver II Kaba Motor Gelişim Sonucu*</b>								
	<b>Normal</b>		<b>Uyarı</b>		<b>Gecikme</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Normal</b>	174	86,6	6	3	7	3,5	187	93	
<b>Normal olmayan</b>	11	5,5	2	1	1	0,5	14	7	0,549
<b>Toplam</b>	185	92	8	4	8	4	201	100	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.14.'te çocukların kaba motor gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %86,6'sının normal gelişim gösterdiği, %6,5'inin AGTE'ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II'ye göre normal gelişim göstermediği (%3 “uyarı”, %3,5 “gecikme”), %5,5'inin ise Denver II'ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE'ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.15.** AGTE sosyal beceri-öz bakım gelişim durumları ve Denver II kişisel-sosyal gelişim durumları arasındaki Friedman testi sonuçları.

AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişim Sonucu	Denver II Kişisel-Sosyal Gelişim Sonucu*									p
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Normal</b>	153	76,1	18	9	14	7	185	92		
<b>Normal olmayan</b>	12	6	3	1,5	1	0,5	16	8		<b>0,002*</b>
<b>Toplam</b>	165	82,1	21	10,4	15	7,5	201	100		

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.15.’te çocukların kişisel-sosyal-öz bakım gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %76,1’inin normal gelişim gösterdiği, %16’sının AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%9 “uyarı”, %7 “gecikme”), %6’sının ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olduğu, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar vermediği görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

### 4.3. Denver II ve AGTE Sonuçları ile YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

**Tablo 4.16.** Denver II gelişim sonucu ve AGTE gelişim alanları sonuçları ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,6	1,5	1	3,5	0,52	97,75	-2,223	<b>0,026*</b>
	Normal Olmayan	23	1,8	1,8		3,5	0,63	126,17		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,6	1,5	1	3,5	0,55	103,30	-0,919	0,358
	Normal Olmayan	55	1,6	1,5		3	0,52	94,88		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,6	1,5	1	3,5	0,54	100,37	-0,567	0,571
	Normal Olmayan	14	1,6	1,6		3	0,58	109,46		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,6	1,5	1	3,5	0,54	101,16	-0,133	0,894
	Normal Olmayan	16	1,6	1,5		3,5	0,61	99,16		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,6	1,5	1	3,5	0,52	101,44	-0,219	0,827
	Normal Olmayan	39	1,7	1,6		3,5	0,60	99,18		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	1,5	1	3,5	0,55	100,50	-0,229	0,819
	Normal Olmayan	45	1,7	1,6		3	0,50	102,74		

\*p<0,05

Tablo 4.16.'da annelerin ADÖ PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ), annelerin ADÖ PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal olmayan” çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.17.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	1,5	1	3,5	0,54	97,89	4,039	0,133	
	Uyarı	16	1,8	1,9	1	2,5	0,49	124,94			
	Gecikme	10	1,8	1,7	1	3	0,62	117,10			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	1,5	1	3,5	0,55	101,14	0,116	0,944	
	Uyarı	5	1,5	1,3	1	2,3	0,54	92,60			
	Gecikme	8	1,6	1,5	1	2,3	0,40	102,94			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	1,5	1	3,5	0,53	100,76	0,479	0,787	
	Uyarı	8	1,6	1,4	1	2,6	0,66	94,19			
	Gecikme	8	1,8	1,8	1	3	0,72	113,31			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	1,5	1	3,5	0,55	97,06	4,342	0,114	
	Uyarı	21	1,7	1,8	1	2,6	0,49	120,95			
	Gecikme	15	1,7	1,5	1,3	2,5	0,41	116,37			

Tablo 4.17.'de annelerin ADÖ PÇ puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II dil gelişimi sonucu “uyarı” ve “gecikme” ve kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.18.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,6	1,5	1	3,3	0,44	99,95	-0,717	0,473
	Normal Olmayan	23	1,7	1,6		3,3	0,56	109,15		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,6	1,5	1	3,3	0,47	103,30	-0,919	0,358
	Normal Olmayan	55	1,5	1,5		2,6	0,42	94,88		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,6	1,5	1	3,3	0,46	100,37	-0,567	0,571
	Normal Olmayan	14	1,6	1,6		2,6	0,30	109,46		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,6	1,5	1	3,3	0,44	101,16	-0,133	0,894
	Normal Olmayan	16	1,6	1,5		3,3	0,63	99,16		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,6	1,5	1	3,3	0,44	101,44	-0,219	0,827
	Normal Olmayan	39	1,6	1,5		3,3	0,51	99,18		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	1,5	1	3,3	0,46	100,50	-0,229	0,819
	Normal Olmayan	45	1,6	1,5		2,6	0,43	102,74		



Tablo 4.18.'de annelerin ADÖ İ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,7$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.19.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	1,5	1	3,3	0,46	99,78	0,609	0,737	
	Uyarı	16	1,6	1,6	1,2	2,4	0,37	110,09			
	Gecikme	10	1,6	1,6	1	2,6	0,50	107,80			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	1,5	1	3,3	0,45	100,29	0,613	0,736	
	Uyarı	5	1,7	1,8	1	2,5	0,55	119,80			
	Gecikme	8	1,6	1,5	1	2,5	0,52	105,94			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	1,5	1	3,3	0,45	98,71	3,639	0,162	
	Uyarı	8	1,7	1,7	1,1	2,5	0,45	126,69			
	Gecikme	8	1,8	1,8	1,2	2,6	0,54	128,31			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	1,5	1	3,3	0,45	99,42	2,663	0,264	
	Uyarı	21	1,7	1,7	1,2	3,2	0,49	119,71			
	Gecikme	15	1,5	1,4	1	2,4	0,40	92,13			

Tablo 4.19.'da annelerin ADÖ İ puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.20.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,8	1,8	1	3,2	0,46	98,55	-1,665	0,096
	Normal Olmayan	23	2	2	1,3	3,1	0,46	119,93		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,8	1,8	1	3,2	0,46	101,05	-0,019	0,985
	Normal Olmayan	55	1,8	1,8	1,3	3,1	0,45	100,87		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,8	1,8	1	3,2	0,46	100,71	-0,263	0,793
	Normal Olmayan	14	1,8	1,8	1	2,7	0,45	104,93		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,8	1,8	1	3,2	0,46	100,79	-0,171	0,864
	Normal Olmayan	16	1,8	1,8	1,2	2,8	0,42	103,38		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,8	1,8	1	3,2	0,46	99,81	-0,595	0,552
	Normal Olmayan	39	1,9	1,9	1	3,1	0,46	105,96		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,8	1,8	1	3,2	0,47	98,71	-1,045	0,296
	Normal Olmayan	45	1,9	1,9	1	2,9	0,42	108,96		

Tablo 4.20.'de annelerin ADÖ R puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.21.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,8	1,8	1	3,2	0,47	99,24	1,816	0,403	
	Uyarı	16	2	1,9	1,5	2,9	0,37	119,63			
	Gecikme	10	1,8	1,8	1,3	2,7	0,44	101,95			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,8	1,8	1	3,2	0,46	102,01	1,319	0,517	
	Uyarı	5	1,7	1,5	1,3	2,9	0,64	73,00			
	Gecikme	8	1,8	1,7	1,2	2,6	0,44	94,69			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,8	1,8	1	3,2	0,46	98,48	5,205	0,074	
	Uyarı	8	1,9	1,9	1,4	2,6	0,37	116,94			
	Gecikme	8	2,1	2	1,7	2,8	0,40	143,25			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,8	1,8	1	3,2	0,45	99,71	1,012	0,603	
	Uyarı	21	2	1,9	1	3	0,51	113,00			
	Gecikme	15	1,8	1,7	1	2,8	0,47	98,40			

Tablo 4.21.'de annelerin ADÖ R puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2,1$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.22.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,6	1,5	1	3,8	0,56	98,77	-1,524	0,128
	Normal Olmayan	23	1,8	1,8		3,3	0,64	118,28		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,6	1,5	1	3,8	0,57	101,01	-0,004	0,997
	Normal Olmayan	55	1,6	1,5		3,3	0,59	100,97		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,6	1,5	1	3,8	0,57	100,84	-0,146	0,884
	Normal Olmayan	14	1,7	1,5		3,3	0,66	103,18		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,6	1,5	1	3,8	0,57	102,49	-1,240	0,215
	Normal Olmayan	16	1,5	1,4		2,6	0,63	83,81		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,6	1,5	1	3,8	0,57	102,46	-0,730	0,466
	Normal Olmayan	39	1,6	1,5		3,3	0,58	94,94		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	1,5	1	3,8	0,58	99,36	-0,749	0,454
	Normal Olmayan	45	1,7	1,6		3,3	0,57	106,69		



Tablo 4.22.'de annelerin ADÖ DTV puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.23.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	1,5	1	3,8	0,57	98,59	3,291	0,193	
	Uyarı	16	1,8	1,8	1	3,1	0,55	125,91			
	Gecikme	10	1,7	1,5	1	3,3	0,70	103,35			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	1,5	1	3,8	0,57	101,16	0,759	0,684	
	Uyarı	5	1,8	1,6	1	2,6	0,64	116,10			
	Gecikme	8	1,5	1,3	1	2,5	0,64	87,81			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	1,5	1	3,8	0,56	98,28	5,142	0,076	
	Uyarı	8	2	2,1	1,1	3,1	0,75	132,75			
	Gecikme	8	1,9	1,7	1,3	3,3	0,66	132,13			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	1,5	1	3,8	0,58	99,78	0,940	0,625	
	Uyarı	21	1,7	1,8	1	3,3	0,61	112,52			
	Gecikme	15	1,6	1,5	1	2,6	0,52	98,33			

Tablo 4.23.'te annelerin ADÖ DTV puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişimi sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.24.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil- Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,9	1,8	1	3,2	0,41	98,11	-1,976	<b>0,048*</b>
	Normal Olmayan	23	2,1	2	1,5	3	0,43	123,35		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,9	1,8	1	3,2	0,42	99,86	-0,457	0,648
	Normal Olmayan	55	1,9	2	1,4	3,1	0,39	104,03		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,9	1,8	1	3,2	0,41	100,89	-0,101	0,920
	Normal Olmayan	14	1,9	1,9	1,2	2,8	0,52	102,50		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,9	1,8	1	3,2	0,42	101,73	-0,608	0,543
	Normal Olmayan	16	1,9	1,8	1,4	2,7	0,36	92,59		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,9	1,8	1	3,2	0,43	99,73	-0,634	0,526
	Normal Olmayan	39	1,9	2	1,2	3	0,38	106,26		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,9	1,8	1,1	3,2	0,40	99,83	-0,536	0,592
	Normal Olmayan	45	1,9	2	1	3,1	0,47	105,06		

\*p<0,05

Tablo 4.24.'te annelerin ADÖ GİG puan ortalamaları ile çocukların AGTE ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ), AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim durumu "normal" olan çocukların annelerinin ADÖ GİG puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu "normal olmayan" çocukların annelerinin ADÖ GİG puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu "normal olmayan" çocukların annelerinin ise en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2,1$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.25.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,9	1,8	1	3,2	0,42	100,50	0,940	0,625	
	Uyarı	16	1,9	1,8	1,1	2,7	0,40	96,16			
	Gecikme	10	2	2	1,5	2,8	0,43	117,45			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,9	1,8	1	3,2	0,40	101,77	0,524	0,769	
	Uyarı	5	1,9	1,7	1,1	2,7	0,67	89,60			
	Gecikme	8	1,9	1,7	1,5	3,1	0,61	89,94			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,9	1,8	1,1	3,2	0,40	98,61	4,905	0,086	
	Uyarı	8	2,2	2,1	1,4	3,1	0,51	142,31			
	Gecikme	8	2	2	1	2,8	0,57	115,06			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,9	1,8	1	3,2	0,42	99,74	0,769	0,681	
	Uyarı	21	2	2	1,5	2,8	0,37	111,43			
	Gecikme	15	1,9	2	1,1	3,1	0,50	100,23			

Tablo 4.25.'te annelerin ADÖ GİG puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişimi sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2,2$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.26.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,7	1,7	1	3,2	0,41	100,08	-0,626	0,532
	Normal Olmayan	23	1,8	1,7	1,3	2,7	0,45	108,11		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,7	1,7	1	3,2	0,42	99,88	-0,445	0,656
	Normal Olmayan	55	1,8	1,8	1	2,7	0,41	103,96		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,7	1,7	1	3,2	0,41	99,49	-1,354	0,176
	Normal Olmayan	14	1,9	1,7	1,6	3	0,47	121,21		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,7	1,7	1	3,2	0,42	99,63	-1,141	0,254
	Normal Olmayan	16	1,8	1,8	1	2,7	0,40	116,84		
AGTE Genel Gelişim	Normal	181	1,7	1,7	1	3,2	0,41	97,84	-1,577	0,115
	Normal Olmayan	20	1,9	2	1,3	2,7	0,43	114,13		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,7	1,7	1	3,2	0,42	98,77	-1,018	0,309
	Normal Olmayan	45	1,8	1,7	1,3	2,7	0,39	108,74		



Tablo 4.26.'da annelerin ADÖ DK puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE kaba motor ve genel gelişim sonuçları “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,9$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.27.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,8	1,7	1	3,2	0,42	101,92	0,406	0,816	
	Uyarı	16	1,7	1,6	1,3	2,3	0,28	92,50			
	Gecikme	10	1,8	1,7	1,3	2,7	0,50	98,55			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,8	1,7	1	3,2	0,42	100,18	2,100	0,350	
	Uyarı	5	1,9	2	1,8	2,2	0,17	137,90			
	Gecikme	8	1,7	1,7	1,3	2,5	0,33	97,31			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,7	1,7	1	3,2	0,41	99,23	3,800	0,150	
	Uyarı	8	1,8	1,7	1,2	2,5	0,47	103,06			
	Gecikme	8	2,1	2,1	1,5	2,7	0,42	139,94			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,7	1,7	1	3,2	0,42	99,18	3,855	0,146	
	Uyarı	21	1,7	1,7	1,1	2,7	0,40	95,31			
	Gecikme	15	1,9	2	1,3	2,6	0,39	128,93			

Tablo 4.27.'de annelerin ADÖ DK puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2,1$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.28.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,5	1,5	1	3,2	0,49	99,09	-1,305	0,192
	Normal Olmayan	23	1,6	1,6		3,5	0,65	115,80		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,5	1,5	1	3,1	0,49	103,53	-1,011	0,312
	Normal Olmayan	55	1,5	1,3		3,5	0,59	94,28		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,5	1,5	1	3,2	0,50	101,61	-0,551	0,582
	Normal Olmayan	14	1,5	1,3		3,5	0,67	92,79		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,5	1,5	1	3,5	0,52	100,75	-0,210	0,834
	Normal Olmayan	16	1,5	1,5		2,8	0,46	103,91		
AGTE Genel Gelişim	Normal	181	1,5	1,5	1	3,2	0,49	101,14	-0,069	0,945
	Normal Olmayan	20	1,6	1,4		3,5	0,68	100,42		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,4	1,4	1	3,1	0,47	96,91	-1,867	0,062
	Normal Olmayan	45	1,6	1,5		3,5	0,62	115,18		

Tablo 4.28.'de annelerin ADÖ Gİ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim, genel gelişim ve Denver II gelişim sonuçları “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,6$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.29.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,5	1,5	1	3,2	0,49	99,14	1,417	0,492	
	Uyarı	16	1,6	1,5	1	3	0,55	114,69			
	Gecikme	10	1,7	1,4	1	3,5	0,77	111,65			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,5	1,5	1	3,5	0,52	100,78	0,543	0,762	
	Uyarı	5	1,3	1,5	1,1	1,5	0,19	89,90			
	Gecikme	8	1,6	1,5	1	2,5	0,54	113,19			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,4	1,5	1	3,2	0,47	98,21	6,328	<b>0,042*</b>	<b>1-3</b>
	Uyarı	8	1,7	1,6	1	3	0,73	119,63			
	Gecikme	8	2	1,8	1,2	3,5	0,85	147,00			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,5	1,4	1	3,5	0,52	97,99	2,854	0,240	
	Uyarı	21	1,6	1,6	1	2,5	0,42	119,67			
	Gecikme	15	1,6	1,5	1	3,2	0,60	107,97			

\*p<0,05

Tablo 4.29.'da annelerin ADÖ Gİ puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ), kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Denver II kaba motor gelişim sonucu "normal" olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Denver II kaba motor gelişimi sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.30.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,7	1,6	1,1	2,9	0,36	98,39	-1,781	0,075
	Normal Olmayan	23	1,8	1,8	1,3	2,9	0,45	121,20		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	103,53	-1,011	0,312
	Normal Olmayan	55	1,7	1,6	1,3	2,9	0,38	94,28		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	101,61	-0,551	0,582
	Normal Olmayan	14	1,7	1,6	1,3	2,9	0,41	92,79		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	100,75	-0,210	0,834
	Normal Olmayan	16	1,7	1,6	1,1	2,8	0,41	103,91		
AGTE Genel Gelişim	Normal	181	1,7	1,6	1,1	2,9	0,36	101,14	-0,069	0,945
	Normal Olmayan	20	1,8	1,6	1,3	2,9	0,48	100,42		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	96,91	-1,867	0,062
	Normal Olmayan	45	1,7	1,7	1,3	2,9	0,39	115,18		



Tablo 4.30.'da annelerin ADÖ toplam puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim ve genel gelişim sonuçları “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=1,8$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.31.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	99,12	1,736	0,420	
	Uyarı	16	1,7	1,7	1,3	2,5	0,32	118,59			
	Gecikme	10	1,7	1,6	1,4	2,9	0,48	105,75			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	101,01	0,146	0,929	
	Uyarı	5	1,7	1,7	1,3	2,2	0,32	108,60			
	Gecikme	8	1,7	1,6	1,3	2,5	0,44	96,00			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,7	1,6	1,1	2,9	0,36	98,48	4,555	0,103	
	Uyarı	8	1,8	1,9	1,3	2,5	0,43	124,94			
	Gecikme	8	2	1,9	1,4	2,9	0,53	135,38			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	98,45	1,886	0,389	
	Uyarı	21	1,8	1,8	1,3	2,9	0,39	115,14			
	Gecikme	15	1,7	1,7	1,4	2,7	0,36	109,27			

Tablo 4.31.'de annelerin ADÖ toplam puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=2$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.32.** Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	23,4	25	5	35	7,75	103,89	-1,964	0,050
	Normal Olmayan	23	20	22	7	34	7,66	78,61		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	22,9	24	5	35	8,03	100,54	-0,182	0,855
	Normal Olmayan	55	23,2	24	9	35	7,20	102,22		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	23,2	24	5	35	7,88	102,62	-1,445	0,148
	Normal Olmayan	14	20,5	21,5	12	31	6,34	79,36		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	23	24	5	35	7,68	101,18	-1,445	0,148
	Normal Olmayan	16	22,2	24	5	34	9,24	98,88		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	23,3	24	5	35	8,01	103,92	-1,451	0,147
	Normal Olmayan	39	21,6	23	9	32	6,79	88,88		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	23,1	24,5	5	35	7,91	102,47	-0,667	0,505
	Normal Olmayan	45	22,5	23	7	34	7,45	95,91		

Tablo 4.32.'de annelerin YDÖ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, AGTE gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=23,4$ ) ve AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en düşük ortalamaya ( $\bar{X}=20$ ) sahip olduğu; ayrıca ince motor gelişim alanı dışında diğer gelişim alanlarında normal gelişim gösteren çocukların annelerinin, normal gelişim göstermeyen çocukların annelerine göre yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.33.** Denver II alt gelişim alanları durumları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	23,05	24	5	35	7,90	101,55	1,856	0,395	
	Uyarı	16	24,12	25	7	34	7,57	109,13			
	Gecikme	10	20,70	22	9	30	6,49	78,30			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	23,00	24	5	35	7,80	100,79	2,387	0,303	
	Uyarı	5	19,80	21	12	27	6,22	72,80			
	Gecikme	8	25,62	28,5	7	33	8,51	123,56			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	23,18	24	5	35	7,84	102,34	1,596	0,450	
	Uyarı	8	22,00	23,5	7	31	8,66	94,38			
	Gecikme	8	20,37	20,5	13	29	5,85	76,75			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	22,97	24	5	35	7,85	100,88	0,927	0,629	
	Uyarı	21	24,47	26	9	34	6,69	109,43			
	Gecikme	15	21,53	22	7	33	8,73	90,57			

Tablo 4.33.'de annelerin YDÖ puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Denver II ince motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ( $\bar{X}=28,5$ ) ve Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en düşük ortalamaya ( $\bar{X}=20,5$ ) sahip olduğu görülmektedir.

#### **4.4. Çocukların ve Annelerin Demografik Değişkenleri ile AGTE dönüştürülmüş T Puanı, Denver II Sonuçları, YDÖ ve ADÖ Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular**

Bu bölümde çocukların AGTE ve Denver II'deki gelişim sonuçları ile annelerinin ve çocukların demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Tablo 4.34.** Annelerin demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	25 yaş ve altı	39	47,84	46	36	62	6,22	108,01	1,603	0,659	
	26-30 yaş	69	46,97	46	29	61	7,49	104,05			
	31-35 yaş	54	46,09	46	23	65	7,14	97,39			
	36 yaş ve üstü	39	46,41	45	27	73	8,75	93,59			
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	47,59	47	29	62	6,54	107,47	2,196	0,533	
	21-25 yaş	89	46,44	46	23	73	7,44	98,75			
	26-30 yaş	27	45,37	44	27	65	8,93	89,39			
	31 ve üstü	6	47,83	47,5	36	66	10,68	101,42			
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	44,66	43,5	41	54	4,92	77,92	2,537	0,864	
	Okur-yazar	2	45,50	45,5	41	50	6,36	86,75			
	İlkokul	49	46,24	45	29	61	6,74	95,57			
	Ortaokul	65	47,12	46	27	66	7,39	105,95			
	Lise	53	46,62	46	23	73	7,73	99,11			
	Üniversite	20	48,20	47	30	65	9,58	108,83			
	Üniversite üstü	6	47,16	50	36	52	6,14	110,17			



**Tablo 4.34 (Devam).** Annelerin demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

<b>Meslek</b>	<b>İşçi</b>	15	44,40	43	34	56	6,63	13,93	5,446	0,066
	<b>Kamu görevlisi</b>	13	51,30	51	35	65	7,79	23,15		
	<b>Serbest meslek</b>	8	47,37	47	23	61	12,22	19,50		
<b>Aylık ortalama gelir</b>	<b>1500 TL ve altı</b>	78	46,50	45	27	73	7,55	97,49	7,258	0,202
	<b>1501-2500 TL</b>	71	46,80	46	30	62	6,70	101,51		
	<b>2501-3500 TL</b>	21	44,09	44	23	61	7,87	80,36		
	<b>3501-4500 TL</b>	8	49,12	50,5	35	61	9,81	122,56		
	<b>4501-5500 TL</b>	11	49,63	50	37	61	7,67	123,64		
	<b>5501 TL ve üstü</b>	12	49,25	50	35	65	7,23	121,79		
<b>Aile Yapısı</b>	<b>Çekirdek</b>	148	46,81	46	23	73	7,35	101,75	0,106	0,948
	<b>Geniş</b>	51	46,60	46	35	61	7,07	98,73		
	<b>Boşanmış</b>	2	50	50	34	66	22,62	103,25		
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	<b>1</b>	6	48,33	45,5	34	66	12,17	99,00	3,855	0,426
	<b>2</b>	5	44,20	43	36	50	5,63	77,00		
	<b>3</b>	38	45,31	45	27	62	7,41	88,99		
	<b>4</b>	51	48,01	49	35	61	6,81	110,38		
	<b>5</b>	101	46,77	46	23	73	7,44	102,09		

Tablo 4.34.'te görüldüğü gibi annelerin yaşlarına, evlenme yaşlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine, aylık ortalama gelirlerine, aile yapılarına ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). 25 yaş ve altındaki annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,84$ ), 31 yaş ve üstü annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,83$ ), üniversite mezunu annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=48,20$ ), kamu görevlisi annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=51,30$ ), 4501-5500 TL aylık geliri bulunan ailelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=49,63$ ), çekirdek aile yapısı olan ailelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=46,81$ ) ve bir tane çocuğu bulunan ailelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=48,33$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.35.** Annelerin demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
Çalışma durumları	Çalışıyor	36	47,55	48	23	65	8,82	108,68	-0,876	0,381
	Çalışmıyor	165	46,63	45	27	73	7,08	99,32		
Sağlık güvence durumu	Var	172	46,75	46	23	73	7,38	101,06	-0,033	0,974
	Yok	29	47,03	46	34	62	7,71	100,67		

Tablo 4.35.'te görüldüğü gibi annelerin çalışma durumlarına ve sağlık güvence durumlarına göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,55$ ) ve sağlık güvenceleri olmayan annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,03$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.36.** Çocukların demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
Okul öncesi eğitim alma durumu	Alıyor	31	50,32	50	30	73	8,98	124,74	-2,475	<b>0,013*</b>
	Almıyor	170	46,15	45	23	62	6,92	96,67		
Cinsiyet	Kız	102	46,41	46	27	62	6,76	98,70	-0,571	0,568
	Erkek	99	47,19	46	23	73	8,03	103,37		

\*p<0,05

Tablo 4.36.'da görüldüğü gibi çocukların okul öncesi eğitim alma durumları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p < 0,05$ ) ve çocukların cinsiyetlerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p > 0,05$ ). Okul öncesi eğitim alan çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=50,32$ ) ve erkek çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,19$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.37.** Çocukların demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	0-12 ay	38	47,00	46	30	61	6,39	103,12	23,220	0,000*	1-3
	13-24 ay	39	44,89	45	27	57	6,78	87,50			1-6
	25-36 ay	37	43,05	43	29	54	5,58	69,92			2-5
	37-48 ay	33	47,48	49	23	62	8,63	110,23			2-6
	49-60 ay	32	49,75	50	40	73	7,55	120,44			3-4
	61-72 ay	22	50,77	51	36	65	7,35	131,43			3-5
Doğum sırası	1	72	47,69	46	29	66	7,77	107,56	3,461	0,326	
	2	82	46,65	47	23	73	7,93	101,80			
	3	43	45,88	45	35	61	5,79	91,70			
	4	4	43,25	43,5	40	46	2,75	66,38			

\*p<0,05

Tablo 4.37.'de görüldüğü gibi çocukların yaşları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ), çocukların doğum sıralarına göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). 0-12 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 0-12 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 37-48 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksek AGTE dönüştürülmüş T puanı aldıkları görülmektedir. 61-72 ay arası çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $X=50,77$ ) ve doğum sırası birinci olan çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ( $\bar{X}=47,69$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.



**Tablo 4.38.** Annelerin demografik bilgilerine göre çocukların Denver II sonuçları arasındaki Çok Gözlü Ki-Kare testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	Normal		Normal Olmayan*		p
		f	%	f	%	
Yaş	25 yaş ve altı	30	76,9	9	23,1	0,230
	26-30 yaş	58	84,1	11	15,9	
	31-35 yaş	37	68,5	17	31,5	
	36 yaş ve üstü	31	79,5	8	20,5	
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	65	82,3	14	17,7	0,569
	21-25 yaş	66	74,2	23	25,8	
	26-30 yaş	21	77,8	6	22,2	
	31 yaş ve üstü	4	66,7	2	33,3	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	75	2	25	0,361
	İlkokul	37	75,5	12	24,5	
	Ortaokul	53	81,5	12	18,5	
	Lise	37	69,8	16	30,2	
	Üniversite ve üstü	23	88,5	3	11,5	
Meslek	İşçi	11	73,3	4	26,7	0,172
	Kamu görevlisi	13	100	0	0	
	Serbest meslek	5	62,5	3	37,5	
Aylık ortalama gelir	1500 TL ve altı	61	78,2	17	21,8	0,070
	1501-2500 TL	54	76,1	17	23,9	
	2501-3500 TL	12	57,1	9	42,9	
	3501-4500 TL	7	87,5	1	12,5	
	4501-5500 TL	10	90,9	1	9,1	
	5501 TL ve üstü	12	100	0	0	
Sahip olunan çocuk sayısı	1	38	74,5	13	25,5	0,279
	2	72	83,7	14	16,3	
	3	41	70,7	17	29,3	
	4	5	83,3	1	16,7	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4.38.'de görüldüğü gibi annelerin yaşlarına, evlenme yaşlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine, aylık ortalama gelirlerine ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Annelerinin yaşı 26-30 yaş arası olan çocukların %84,1'inin normal gelişim gösterdiği, annelerinin yaşı 31-35 yaş arası olan çocukların %31,5'inin normal gelişim göstermediği; annelerinin evlenme yaşı 20 yaş ve altı olan çocukların %82,3'inin normal gelişim gösterdiği, annelerinin yaşı 31 yaş ve üzeri olan çocukların %33,3'ünün normal gelişim göstermediği; annelerinin eğitim durumu üniversite olan çocukların %90'ının normal gelişim gösterdiği, annelerinin eğitim durumu okur-yazar olan çocukların %50'sinin normal gelişim göstermediği; annelerinin meslekleri kamu görevlisi olan çocukların tamamının normal gelişim gösterdiği, annelerinin mesleği serbest meslek olan çocukların %37,5'inin normal gelişim göstermediği; ailelerinin aylık ortalama geliri 5501 TL ve üstü olan çocukların tamamının normal gelişim gösterdiği, ailelerinin aylık ortalama geliri 2501-3500 TL olan çocukların %42,9'unun normal gelişim göstermediği; ailelerinin sahip oldukları çocuk sayısı iki olan çocukların %83,7'sinin normal gelişim gösterdiği, ailelerinin sahip oldukları çocuk sayısı üç olan çocukların %29,3'ünün normal gelişim göstermediği görülmektedir.

**Tablo 4.39.** Annelerin demografik bilgilerine göre çocukların Denver II sonuçları arasındaki Ki-kare testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	Normal		Normal Olmayan*		p
		f	%	f	%	
Çalışma durumları	Çalışıyor	29	80,6	7	19,4	0,640
	Çalışmıyor	127	77	38	23	
Sağlık güvence durumu	Var	133	77,3	39	22,7	0,813
	Yok	23	79,3	6	20,7	
Aile Yapısı**	Çekirdek	112	75,7	36	24,3	0,200
	Geniş	43	84,3	8	15,7	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

\*\*Göz sayısı az olduğu için aile yapısındaki “boşanmış” değişkeni çıkarılmıştır.

Tablo 4.39.'da görüldüğü gibi annelerin çalışma durumları ve sağlık güvence durumlarına göre Denver II sonuçları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin çocuklarının %80,6'sının normal gelişim gösterdiği ve sağlık güvencesi olan annelerin çocuklarının %22,7'sinin normal gelişim göstermediği ve geniş aile yapısı olan çocukların %84,3'ünün normal gelişim gösterdiği görülmektedir. Boşanmış aile yapısında bulunan yalnızca iki aile olduğu için bu tablodaki istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir.

**Tablo 4.40.** Çocukların demografik bilgilerine göre Denver II sonuçları arasındaki Ki-Kare testi sonuçları.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>Normal</b>		<b>Normal Olmayan</b>		<b>p</b>
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Okul öncesi eğitim alma durumu</b>	<b>Alıyor</b>	28	90,3	3	9,7	0,065
	<b>Almıyor</b>	128	75,3	42	24,7	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	83	81,4	19	18,6	0,194
	<b>Erkek</b>	73	18,6	26	26,3	

Tablo 4.40. incelendiğinde, çocukların okul öncesi eğitim alma durumları ve cinsiyetleri ile Denver II sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Okul öncesi eğitim alan çocukların %90,3'ünün normal gelişim gösterdiği ve erkek çocukların %18,6'sının normal gelişim göstermediği görülmektedir.

**Tablo 4.41.** Çocukların demografik bilgilerine göre Denver II sonuçları arasındaki Çok Gözlü Ki-Kare testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	Normal		Normal Olmayan*		p
		f	%	f	%	
Yaş	0-12 ay	35	92,1	3	7,9	0,030**
	13-24 ay	27	69,2	12	30,8	
	25-36 ay	30	81,1	7	18,9	
	37-48 ay	22	66,7	11	33,3	
	49-60 ay	22	68,8	10	31,3	
	61-72 ay	20	90,9	2	9,1	
Doğum sırası	1	54	75	18	25	0,511
	2	67	81,7	15	18,3	
	3 ve yukarısı	35	74,5	12	25,5	

\*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

\*\*p<0,05

Tablo 4.41.'de görüldüğü gibi çocukların yaşları ile Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). 0-12 ay arası çocukların %92,1'inin normal gelişim gösterdiği, 37-48 ay arası çocukların %33,3'ünün normal gelişim göstermediği görülmektedir. Çocukların doğum sıralarına ile Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Doğum sırası ikinci olan çocukların %81,7'sinin normal gelişim gösterdiği ve doğum sırası ikinci olan çocukların %18,3'ünün normal gelişim göstermediği görülmektedir.



**Tablo 4.42.** Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	25 yaş ve altı	39	1,6	1,6	1,2	2,7	0,35	96,82	0,918	0,821	
	26-30 yaş	69	1,7	1,6	1,1	2,9	0,31	104,96			
	31-35 yaş	54	1,7	1,6	1,2	2,8	0,43	96,80			
	36 yaş ve üstü	39	1,7	1,7	1,2	2,9	0,41	104,00			
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	1,7	1,6	1,2	2,9	0,37	103,46	2,180	0,536	
	21-25 yaş	89	1,6	1,6	1,1	2,7	0,34	95,05			
	26-30 yaş	27	1,8	1,6	1,2	2,9	0,48	109,89			
	31 yaş ve üstü	6	1,7	1,7	1,3	1,9	0,22	116,92			
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	2,1	2,3	1,6	2,7	0,45	155,17	18,864	<b>*0,004</b>	1-2
	Okur-yazar	2	1,6	1,6	1,5	1,7	0,14	90,25			1-4
	İlkokul	49	1,8	1,7	1,3	2,9	0,49	115,98			1-6
	Ortaokul	65	1,7	1,7	1,2	2,7	0,30	103,55			3-5
	Lise	53	1,5	1,6	1,1	2,2	0,26	85,04			3-6
	Üniversite	20	1,5	1,6	1,2	2,3	0,27	73,95			4-6
	Üniversite üstü	6	1,8	1,8	1,3	2,3	0,36	131,58			6-7

**Tablo 4.42 (Devam).** Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

<b>Meslek</b>	<b>İşçi</b>	15	1,8	1,7	1,2	2,9	0,59	15,73 13,08	0,735	0,391	
	<b>Kamu görevlisi</b>	13	1,6	1,6	1,3	2,3	0,28				
	<b>Serbest meslek</b>	8	1,4	1,4	1,2	1,7	0,20				
<b>Aylık ortalama gelir</b>	<b>1500 TL ve altı</b>	78	1,9	1,7	1,3	2,9	0,42	127,35	39,081	<b>0,000*</b>	<b>1-2</b>
	<b>1501-2500 TL</b>	71	1,5	1,6	1,1	2,2	0,21	76,63			<b>1-5</b>
	<b>2501-3500 TL</b>	21	1,7	1,6	1,2	2,7	0,42	98,26			<b>2-4</b>
	<b>3501-4500 TL</b>	8	1,8	1,7	1,5	2,3	0,31	133,63			<b>4-5</b>
	<b>4501-5500 TL</b>	11	1,4	1,5	1,2	1,6	0,15	52,82			<b>5-6</b>
	<b>5501 TL ve üstü</b>	12	1,6	1,6	1,3	2,3	0,28	101,08			
<b>Aile Yapısı</b>	<b>Çekirdek</b>	148	1,7	1,6	1,2	2,8	0,34	100,93	0,030	0,985	
	<b>Geniş</b>	51	1,7	1,6	1,1	2,9	0,43	100,94			
	<b>Boşanmış</b>	2	2,1	2,1	1,3	2,9	1,13	108,00			
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	<b>1</b>	51	1,7	1,6	1,2	2,9	0,33	102,11	4,327	0,228	
	<b>2</b>	86	1,6	1,6	1,1	2,9	0,33	92,58			
	<b>3</b>	58	1,8	1,7	1,2	2,9	0,41	112,90			
	<b>4</b>	6	1,8	1,5	1,3	2,8	0,72	97,25			

\*p<0,05

Tablo 4.42.'de annelerin yaşları, evlenme yaşları, meslekleri, aile yapıları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); eğitim durumları ve aylık ortalama gelirleri ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puanları aldıkları görülmektedir. Aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. 25 yaş ve altı annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,6$ ), evlenme yaşı 26-30 yaş arası olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,8$ ), eğitim durumu okur-yazar olmayan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalaması ( $\bar{X}=2,1$ ) ve eğitim durumu lise ve üniversite mezunu olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,5$ ), işçi olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,8$ ), 1500 TL ve altında aylık ortalama geliri olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,9$ ), boşanmış aile yapısı olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=2,1$ ) ve sahip olduğu çocuk sayısı iki olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,6$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.43.** Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
Çalışma durumları	Çalışıyor	36	1,6	1,6	1,2	2,9	0,45	90,90	-1,157	0,247
	Çalışmıyor	165	1,7	1,6	1,1	2,9	0,35	103,20		
Sağlık güvence durumu	Var	172	1,6	1,6	1,1	2,9	0,36	97,24	-2,249	<b>0,025*</b>
	Yok	29	1,8	1,8	1,3	2,8	0,42	123,33		

\*p<0,05

Tablo 4.43.'de annelerin çalışma durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, annelerin sağlık güvence durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Çalışmayan ve sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.44.** Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	z	p
Cinsiyet	Kız	102	1,7	1,6	1,2	2,9	0,40	105,17	-1,039	0,299
	Erkek	99	1,6	1,6	1,1	2,8	0,35	96,70		
Okul öncesi eğitim alma durumu	Alıyor	31	1,7	1,6	1,1	2,9	0,38	98,74	-0,237	0,813
	Almıyor	170	1,7	1,6	1,1	2,9	0,37	101,41		

Tablo 4.44.'te görüldüğü gibi çocukların cinsiyetleri ve okul öncesi eğitim alma durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Erkek çocuğu olan annelerin kız çocuğu olan annelere göre daha düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.45.** Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	0-12 ay	38	1,6	1,6	1,2	2,6	0,38	94,16	1,557	0,906	
	13-24 ay	39	1,7	1,6	1,1	2,9	0,43	103,37			
	25-36 ay	37	1,6	1,6	1,2	2,8	0,34	98,92			
	37-48 ay	33	1,6	1,6	1,3	2,9	0,29	99,42			
	49-60 ay	32	1,7	1,6	1,1	2,8	0,40	102,38			
	61-72 ay	22	1,7	1,6	1,3	2,9	0,39	112,48			
Doğum sırası	1	72	1,7	1,6	1,1	2,9	0,34	101,99	1,489	0,685	
	2	82	1,6	1,6	1,1	2,8	0,34	96,30			
	3	43	1,8	1,6	1,2	2,9	0,44	109,08			
	4	4	1,8	1,5	1,3	2,8	0,68	92,63			



Tablo 4.45.'te çocukların yaşları ve doğum sıraları ile annelerinin ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). 13-24 ay, 49-60 ay ve 61-72 ay arası çocuğa sahip anneler daha yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=1,7$ ) sahiptir. Çocukların doğum sıralarına bakıldığında ise üç ve dördüncü sırada olan çocukların annelerinin daha yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.46.** Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	25 yaş ve altı	39	22,43	23	7	35	6,79	93,71	0,862	0,835	
	26-30 yaş	69	23,18	25	5	35	8,54	104,41			
	31-35 yaş	54	23,09	24,5	6	34	7,89	101,72			
	36 yaş ve üstü	39	23,23	23	5	35	7,48	101,26			
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	22,98	24	6	35	8,12	101,17	0,252	0,969	
	21-25 yaş	89	23,19	24	5	34	7,78	102,04			
	26-30 yaş	27	22,88	23	12	32	7,00	99,43			
	31 yaş ve üstü	6	21,66	23,5	5	32	8,91	90,33			
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	20	22	12	22	4,00	64,58	10,747	0,097	
	Okur-yazar	2	20	20	11	29	12,72	83,75			
	İlkokul	49	21,51	23	6	35	8,25	90,16			
	Ortaokul	65	22,92	25	5	35	8,10	101,79			
	Lise	53	23,49	24	5	35	7,34	102,43			
	Üniversite	20	27,00	29	12	34	6,85	134,03			
Üniversite üstü	6	23,16	24,5	15	32	7,08	100,33				

**Tablo 4.46 (Devam).** Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

<b>Meslek</b>	<b>İşçi</b>	15	22,20	23	12	34	7,42	14,63	3,679	0,159	
	<b>Kamu görevlisi</b>	13	27,61	27	12	34	6,15	22,04			
	<b>Serbest meslek</b>	8	26,62	27,5	12	32	6,67	20,00			
<b>Aylık ortalama gelir</b>	<b>1500 TL ve altı</b>	78	19,43	21,5	5	33	7,81	74,67	33,489	<b>0,000*</b>	<b>1-2</b>
	<b>1501-2500 TL</b>	71	25,04	26	5	35	7,03	115,50			<b>1-3</b>
	<b>2501-3500 TL</b>	21	25,38	27	13	34	6,79	117,90			<b>1-5</b>
	<b>3501-4500 TL</b>	8	20,50	21	10	33	8,51	82,69			<b>1-6</b>
	<b>4501-5500 TL</b>	11	29,72	32	23	35	4,14	153,86			<b>2-5</b>
	<b>5501 TL ve üstü</b>	12	25,83	26	12	33	5,65	120,54			<b>4-5</b>
<b>Aile Yapısı</b>	<b>Çekirdek</b>	148	23,65	24	6	35	7,13	104,30	5,164	0,076	
	<b>Geniş</b>	51	21,74	23	5	29	9,07	94,68			
	<b>Boşanmış</b>	2	9	9	5	13	5,65	18,00			
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	<b>1</b>	51	23,70	26	5	35	7,42	106,93	1,229	0,746	
	<b>2</b>	86	23,34	24	5	35	7,35	101,84			
	<b>3</b>	58	22,13	23	7	35	8,28	94,75			
	<b>4</b>	6	21,16	24,5	6	33	12,67	98,92			

\*p<0,05

Tablo 4.46.'da annelerin yaşları, evlenme yaşları, meslekleri, eğitim durumları, aile yapıları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ); aylık ortalama gelirleri ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL, 2501-3500 TL, 4501-5500 TL ve 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelere göre; 1501-2500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. 25 yaş ve altı annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=22,43$ ), evlenme yaşı 31 yaş ve üzeri olan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=21,66$ ), eğitim durumu okur-yazar olan ve olmayan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalaması ( $\bar{X}=20$ ) ve eğitim durumu üniversite mezunu olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=27$ ), kamu görevlisi olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=27,61$ ), 1500 TL ve altında aylık ortalama geliri olan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=19,43$ ) ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=29,72$ ), çekirdek aile yapısı olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=23,65$ ) ve sahip olduğu çocuk sayısı bir olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ( $\bar{X}=23,70$ ) sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.47.** Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ss</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Çalışma durumları</b>	<b>Çalışıyor</b>	36	25,13	26,5	12	34	7,10	117,89	-1,925	0,054
	<b>Çalışmıyor</b>	165	22,56	23	5	35	7,89	97,32		
<b>Sağlık güvence durumu</b>	<b>Var</b>	172	23,41	24	5	35	7,46	103,17	-1,289	0,197
	<b>Yok</b>	29	20,68	24	6	33	9,36	88,14		

Tablo 4.47.'de annelerin çalışma durumları ve sağlık güvence durumları ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görölmektedir ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin ve sağlık güvenceleri olan annelerin YDÖ toplam puanlarının daha yüksek oldukları görölmektedir.

**Tablo 4.48.** Çocukların demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	0-12 ay	38	22,8	23	7	34	7,40	97,43	2,782	0,734	
	13-24 ay	39	23,9	24	5	35	7,67	108,28			
	25-36 ay	37	23,5	26	9	35	7,90	105,78			
	37-48 ay	33	22,4	23	7	35	7,28	94,18			
	49-60 ay	32	21,3	24	5	34	8,93	91,77			
	61-72 ay	22	24	26,5	9	35	7,91	109,86			
Doğum sırası	1	72	23,45	25	5	35	7,24	103,96	0,527	0,913	
	2	82	23,07	24	5	35	7,87	101,14			
	3	43	22,30	23	6	35	8,39	95,84			
	4	4	22	24,5	6	33	11,97	100,38			

Tablo 4.48.'de çocukların yaşları ve doğum sıraları ile annelerinin YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). 61-72 ay arası çocuğa sahip annelerin ve doğum sırası birinci olan çocukların annelerinin daha yüksek YDÖ toplam puanına sahip oldukları bulunmuştur.



**Tablo 4.49.** Çocukların demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ss</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	102	22,96	25	6	35	7,64	100,72	-0,069	0,945
	<b>Erkek</b>	99	23,09	23	5	35	8,00	101,29		
<b>Okul öncesi eğitim alma durumu</b>	<b>Alıyor</b>	31	22,35	25	5	35	8,85	98,84	-0,225	0,822
	<b>Almıyor</b>	170	23,14	24	5	35	7,61	101,39		

Tablo 4.49.'da görüldüğü gibi çocukların cinsiyetleri ve okul öncesi eğitimi alma durumları ile annelerinin YDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Erkek çocuğu olan annelerin kız çocuğu olan annelere göre ve okul öncesi eğitimi almayan çocuğu olan annelerin okul öncesine devam eden çocuğu olan annelere göre daha yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

#### 4.5. AGTE, ADÖ ve YDÖ Arasındaki Korelasyon Sonuçlarına Dair Bulgular

Bu bölümde AGTE ve Denver II ile annelerin ADÖ ve ADÖ alt boyutları ile YDÖ'ye verdikleri cevapların sonuçlarının ilişkisine dair analizler yer almaktadır. Bu ilişkileri incelemek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Tablo 4.50.'de korelasyon analizlerine dair sonuçlar yer almaktadır.

**Tablo 4.50.** YDÖ ve ADÖ ile AGTE dönüştürülmüş T puanı arasındaki korelasyon ilişkisi.

	AGTE dönüştürülmüş T	P
	Puanı	
Yaşam Doyum Ölçeği	0,037	0,603
Problem Çözme	-0,040	0,576
İletişim	-0,007	0,920
Roller	-0,135	0,057
Duygusal Tepki	-0,019	0,793
Verebilme		
Gereken İlgii	-0,140	<b>0,048*</b>
Gösterme		
Davranış Kontrolü	-0,126	0,056
Genel İşlevler	-0,027	0,708
Aile Değerlendirme	-0,085	0,229
Ölçeği Toplam		

\* $p<0,05$

Tablo 4.50.'de;

- YDÖ ve AGTE dönüştürülmüş T puanı arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu, bu ilişkinin anlamlı olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Buna göre annelerin yaşam doyum puanları artarken çocuklarının gelişim puanları da artmaktadır.
- ADÖ alt boyutları ve AGTE arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin sadece GİG alt boyutunda anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre annelerin aile işlev puanları artarken, çocuklarının gelişim puanları düşmektedir.

#### 4.6. YDÖ ve ADÖ Arasındaki Korelasyon Matrisi Sonuçlarına Dair Bulgular

**Tablo 4.51.** YDÖ ve ADÖ'nün korelasyon matrisi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Yaşam Doyum Ölçeği</b>	1,000								
<b>2. Problem Çözme</b>	-0,293*	1,000							
<b>3. İletişim</b>	-0,337*	0,615*	1,000						
<b>4. Roller</b>	-0,341*	0,500*	0,574*	1,000					
<b>5. Duygusal Tepki Verebilme</b>	-0,353*	0,498*	0,586*	0,511*	1,000				
<b>6. Gereken İlgiyi Gösterme</b>	-0,326*	0,411*	0,421*	0,567*	0,444*	1,000			
<b>7. Davranış Kontrolü</b>	-0,252*	0,428*	0,478*	0,507*	0,361*	0,366*	1,000		
<b>8. Genel İşlevler</b>	-0,414*	0,729*	0,694*	0,626*	0,674*	0,532*	0,472*	1,000	
<b>9. Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam</b>	-0,428*	0,775*	0,805*	0,791*	0,746*	0,668*	0,663*	0,892*	1,000

\*p<0,01

Tablo 4.51.'de;

- YDÖ ve ADÖ alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,01$ ). Buna göre annelerin yaşam doyum puanları artarken aile işlev puanları azalmaktadır.
- ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,01$ ). Buna göre annelerin aile işlev alt boyutlarındaki puanlar doğrusal olarak artmakta veya azalmaktadır.

**4.7. Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları ile ADÖ, YDÖ ve AGTE Dönüştürülmüş T Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular**

**Tablo 4.52.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları	Çok kötü	6	2,2	2,5	1,3	2,9	0,74	135,50	21,969	<b>0,000*</b>	2-4 2-5 3-4 3-5
	Kötü	5	2,3	2,4	1,4	2,9	0,59	161,20			
	Ne iyi, ne kötü	38	1,8	1,7	1,4	2,8	0,41	127,86			
	İyi	51	1,6	1,6	1,3	2,7	0,29	99,28			
	Çok iyi	101	1,6	1,6	1,1	2,4	0,27	86,73			

\*p<0,05

Tablo 4.52.'de annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “kötü” ve “ne iyi, ne kötü” olan annelerin, eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre istatistiksel olarak daha düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü”den “çok iyi”ye gittikçe ADÖ toplam puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir.

**Tablo 4.53.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Annelerin	Çok kötü	6	12,33	9	5	31	9,60	39,00	22,123	<b>0,000*</b>	1-3
Eşlerinin	Kötü	5	16,00	12	9	32	9,19	55,60			1-4
Çocukları ile	Ne iyi, ne kötü	38	20,26	23	6	34	7,28	79,62			1-5
İlgilenmelerine	İyi	51	26,00	27	12	35	5,38	122,16			2-4
İlişkin Algıları	Çok iyi	101	23,54	23	5	35	7,90	104,29			3-4
											3-5

\*p<0,05



Tablo 4.53.'te annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü” olan annelerin, eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “ne iyi, ne kötü”, iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre; eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “kötü” olan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” olan annelere göre; eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “ne iyi, ne kötü” olan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre istatistiksel olarak daha düşük YDÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.54.** Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile AGTE Dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili Karşılaştırma
Annelerin	Çok kötü	6	48,33	45,5	34	66	12,17	99,00			
Eşlerinin	Kötü	5	44,20	43	36	50	5,63	77,00			
Çocukları ile	Ne iyi, ne kötü	38	45,31	45	27	62	7,41	88,99	3,855	0,426	
İlgilenmelerine	İyi	51	48,01	49	35	61	6,81	110,38			
İlişkin Algıları	Çok iyi	101	46,77	46	23	73	7,44	102,09			

Tablo 4.54.'te annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları "kötü" olan annelerin çocuklarının AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamasının en düşük ( $\bar{X}=44,20$ ) olduğu görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma ile ilgili oluşturulan alt problemler ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Buna göre annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri; çocukların ve annelerin demografik özellikleri ile çocukların gelişimleri ve annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki dikkate alınarak araştırma bulguları tartışılmıştır.

Araştırma bulguları, araştırmaya katılan çocukların gelişimlerinin AGTE sonuçlarına göre %19,4 oranında, Denver II sonuçlarına göre % 22,4 oranında normal olmadığını göstermiştir (Bkz. Tablo 4.6, Tablo 4.8). Her iki gelişim testinin ortak sonuçlarına bakıldığında ise çocukların %8'inin her iki gelişim testine göre normal gelişim göstermediği görülmüştür (Bkz. Tablo 4.11). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde her iki gelişim testinin kullanıldığı araştırmalara rastlanmamakla birlikte sadece AGTE veya Denver II testi ile yapılan araştırmaların olduğu görülmektedir. Şimşek ve ark. (114)'ın beş yaş ve altındaki çocuklarda büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada çocukların AGTE genel gelişim sonuçlarının %11,9 oranında normal gelişmediğini bulmuşlardır. Savaşır ve ark. (175), AGTE'nin psikometrik özelliklerini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında çocukların %9 oranında normal gelişmediğini belirtmişlerdir. Frankenburg ve ark. (176) Denver testinin şüpheli sonuçlarının %19 oranında olduğunu, Ural-Bayoğlu ve ark. (177) Denver testi sonucu anormal olan çocukların oranının %12.1 olduğunu ve Bayoğlu (4) ise farklı çalışma gruplarında yapılacak olan araştırmalarda Denver II testi sonuçlarının %6 ila %25 oranında gelişimsel gecikme tanımlayabileceğini belirtmiştir. Yapılan araştırmalar ile bu araştırmada bulguları karşılaştırıldığında bu çalışmanın dezavantajlı bir bölgede yapılmasından kaynaklı olarak gelişimsel olarak normal olmayan çocukların daha yüksek oranda görüldüğü düşünülmektedir.

Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın ince motor gelişim alanında tutarlı sonuçlar vermediğini; çocukların Denver II'ye göre %6,5 oranında, AGTE'ye göre ise %22,4 oranında ince motor gelişim alanında normal gelişme göstermediklerini göstermiştir (Bkz. Tablo 4.13). Bu bulgunun, AGTE'de bulunan ince motor gelişim alanına ait soru sayısının az olmasından ve

çocuğun bu maddelerden bir tanesini bile yapamadığında ince motor gelişim alanında geri veya gecikmeli olarak sonuç almasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca annelerin çocuklarının gelişimlerini değerlendirmek için verdikleri cevapların araştırmacı tarafından uygulanan Denver II sonuçlarıyla tutarlı olmadığı da söylenebilir.

Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanında tutarlı sonuçlar vermediğini; çocukların Denver II'ye göre %17,9 oranında, AGTE'ye göre ise %8 oranında sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanında normal gelişme göstermediklerini göstermiştir (Bkz. Tablo 4.15). Bu bulgunun, Denver II testinin testör/araştırmacı tarafından yapılarak maddelerin gözlemlenmesi ve/veya uygulanması şeklinde yapıldığından dolayı ve/veya özellikle Denver II testindeki “ad-soyad” söyleme maddesinin AGTE testinde bulunmaması ve annelerin bu maddeyi çocuklara öğretmede çocukların daha geç yaşlarını beklemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Annelerin ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ Problem Çözme puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal olmayan” çocukların annelerinin ADÖ Problem Çözme puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.16). Kobak ve ark. (178) gençler üzerinde yaptıkları bir araştırmada problem çözme becerilerinin çocukların anne ile ilişkilerine bağlı olabileceğini belirtmiştir. Sertelin (123)'in ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonlarına etkisini incelediği araştırmasında ise eşleri ile arasındaki problemleri çözemeyen kadınların aile işlevlerinde yüksek puanlar alarak sağlıklı işlev gösterdiklerini bulmuştur. Annelerin sorunlarına çözüm bulabilmeleri ailedeki ilişkileri etkilemekte ve bu durum da çocukların gelişimlerinin olumlu veya olumsuz yönde gelişmesine neden olabilmektedir. Özellikle dil-bilişsel gelişim açısından bakıldığında problem çözme becerisi yüksek ailelerin çocuklarının da ailelerini örnek alarak ve bu bakış açısıyla yetiştirilerek dil-bilişsel gelişim alanında daha başarılı olmaları beklenebilen bir sonuçtur.

Annelerin ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, Denver II kaba motor gelişim sonucu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ Genel İşlevler puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin ADÖ Genel İşlevler puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.29). Annelerin aile işlev puan ortalamaları yani sağlıklı aile işlevleri arttıkça çocuklarının kaba motor gelişimlerinin normal gelişim göstermediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Hughes ve ark. (126)’in anne ve babaların aile işlevlerinin çocukların gelişimleri üzerinde etkilerini inceledikleri araştırmalarında düşük aile işlevlerinin çocukların genel işlevlerini ve gelişimlerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Sağlıklı aile işlevlerinin çocukların tüm gelişim alanlarını etkileyebileceği düşünüldüğünde bu bulgunun sadece kaba motor gelişim alanında görülmesi beklenen bir sonuç olarak görülmemektedir.

Çocukların okul öncesi eğitimi alma durumları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, okul öncesi eğitimi alan çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.36). Bu araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Campbell ve ark. (179), bir proje kapsamında erken çocukluk döneminde okul öncesi eğitimin önemini vurguladıkları çalışmalarında okul öncesi eğitime giden çocukların hem bilişsel hem de dil gelişimlerinde okulun önemli katkılarda bulunduğunu, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarında ise okul öncesi eğitimin daha fazla etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde; Burchinal ve ark. (111), dezavantajlı çocuklar üzerinde kreş ve anaokulunun bilişsel gelişime etkilerini inceledikleri çalışmalarında çocuğun olumlu yönde desteklenmesi ve olumlu çevresel koşulların çocukların bilişsel gelişimini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Can Yaşar ve Aral (179)’ın yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisini araştırdıkları çalışmalarında ise okul öncesi eğitim alan çocukların yaratıcı düşünme becerilerinin okul öncesi eğitim almayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulunmuşlardır. Aynı şekilde okul öncesi eğitim kurumlarına giden ve gitmeyen çocukların dil gelişimlerinin incelendiği araştırmalarda okul öncesine devam eden çocukların okula gitmeyen çocuklara göre

dil gelişim becerilerinin anlamlı derecede daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (180-182). Okul öncesi dönem eğitiminin çocukların tüm gelişim alanlarını destekleyerek erken çocukluktan yetişkinlik dönemine kadarki kişilik özelliklerinin oluşmasında ve sağlıklı bireyler olmalarını sağlamasında önemli olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularında, 37-48 ay arası çocukların Denver II gelişim sonucuna göre en yüksek oranda (%33,3), AGTE gelişim sonuçlarında ise 25-36 ay arası çocukların en yüksek oranda (%32,4) normal gelişime sahip olmadıkları görülmüştür. Yapılan istatistiki testlerde de çocukların yaşları ile Denver II sonuçları ve AGTE dönüştürülmüş T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.37, Tablo 4.41). Tablo 4.37.'de; 0-12 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 0-12 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 37-48 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksek AGTE dönüştürülmüş T puanı aldıkları görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde çocukların yaş dağılımlarına göre gelişim testi sonuçlarının yer aldığı araştırmaların az olduğu görülmüştür. Şimşek ve ark. (114)'in beş yaş ve altındaki çocuklar ile yaptıkları araştırmada 24 ay ve üzerindeki çocukların kaba motor alanı dışındaki diğer gelişim alanlarından anlamlı olarak daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Yaş ile birlikte gelişim sonuçlarının ve puanlarının değişmesinde; çocuğun büyüdükçe ve geliştikçe çevresiyle daha fazla etkileşim kurması, giderek özerkliğinin ve keşfetme merakının artarak gelişimsel becerilerinde daha fazla artış görülebileceği şeklindeki faktörler sebep olabilir.

Annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.42). Literatür incelendiğinde bu bulgu ile paralel

sonuçların olduğu görülmektedir. Sarıhan (184)'in engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında annelerin eğitim durumları ile aile işlevlerinin tüm alt boyutları arasındaki farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan annelerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde; Wang ve Zhou (134), ailelerin işlevleri ve ruh sağlığı durumlarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, annenin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte aile işlevlerinde de artış olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulgularını destekleyen farklı araştırmalar da bulunmaktadır (8, 57, 60, 71, 124, 131). Ekonomik durumun aileyi etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin aylık ortalama gelirleri ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Bkz. Tablo 4.42). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, araştırmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Çakıcı (60), alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki 6 yaş grubunda çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini, anne-çocuk ilişkilerini ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında sosyo-ekonomik düzeyin aile işlevlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, ekonomik durumun iyi olmasının aile işlevlerinde sağlıklı yapıya işaret ettiğini gösteren farklı araştırmalar da bulunmaktadır (8, 185-186). Bu araştırmaların aksine, Bulut (57)'un ruh hastalığının aile işlevlerine etkisini incelediği bir araştırmasında ailenin ekonomik gelirinin aile işlevleri ile anlamlı ilişkisi bulunmadığına dair sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Bu bulguyu desteklemeyen bir diğer araştırma ise İkiz (71)'in 6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma olarak görülmektedir. Bu çalışmada, ailenin ekonomik gelir durumunun ADÖ'nün yalnızca DK alt boyutunda anlamlı bir farklılığa yol açtığını göstermektedir. Benzer



şekilde Tiffin ve ark. (187) kadınların aile işlevleri ile ekonomik durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Bu araştırma bulguları ile literatürde yer alan bazı araştırmalar arasında farklı sonuçların olması; çalışılan örneklem grubundan, çalışmanın yapıldığı bölgeden ve/veya aylık gelir miktarının farklı olarak sınıflandırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aile içinde ekonomik durumun iyi olmasının roller veya genel işlevler anlamında ailelerin daha sağlıklı olabilecekleri düşünüldüğünde bu bulgu beklenen bir sonuçtur.

Annelerin sağlık güvence durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.43). Literatürde de bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Sarihan (184)'ın yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olmayan annelerin sağlık güvencesi olan annelere göre anlamlı derecede daha fazla ADÖ puanına sahip olduğu, yani daha fazla sağlıksız işlevler gösterdikleri görülmüştür. Benzer şekilde; Çamur-Duyan ve ark. (188)'in talasemi hastalığı bulunan ailelerin aile işlevlerini kadın bakış açısından değerlendirdikleri araştırmalarında sağlık güvenceleri bulunan kadınların sağlık güvenceleri bulunmayan kadınlara oranla anlamlı derece daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Peterson ve Hawley (186) ekonomik güçlükler ve sosyal desteğin eksikliği aile içinde zorluklara neden olarak aile işlevlerini etkilediği sonucuna varmıştır. Sağlık güvence durumunun aile işlevlerini etkilemesinin, ailenin ekonomik durumuna katkıda bulunması ve bu anlamda bir güvence sunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları annelerin aylık ortalama gelirleri ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL, 2501-3500 TL, 4501-5500 TL ve 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelere göre; 1501-2500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür (Bkz. Tablo 4.46). Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Akarsu (16)'nın zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, öz bakım becerileri, annelerinin yaşam doyumunu ve etkileyen faktörleri incelediği

çalışmasında ailenin ekonomik durumu ile yaşam doyumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde; Şeker ve Sirkeci (165), Birleşik Krallık'daki Türkiye kökenli kadınlarda yaşam doyumu üzerine yaptıkları araştırmalarında yaşam doyum düzeyinin ekonomik duruma göre değişiklik gösterdiğini, yani ekonomik durum artarken yaşam doyumunun da arttığını saptamışlardır. Tuzgöl-Dost (189) ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları üzerine yaptığı bir araştırmasında algılanan ekonomik durumun üniversite öğrencilerinin yaşam doyum puanlarını artırdığını ve bunun anlamlı olduğunu bulmuştur. Yaşam doyumu ile gelir düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirten farklı çalışmalar da bulunmaktadır (14, 135, 141, 146-148, 161, 168-169, 190-198). Ekonomik durumun kişinin yaşamında yer tutan önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde yaşam doyumunu etkilediği sonucu beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bulgunun aksine ailenin ekonomik durumunun yaşam doyumunu etkilemediğine ilişkin sonuçlar içeren çalışmalar da bulunmaktadır. Acar (143)'ın, zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini incelediği araştırmasında annelerin ekonomik durumları ile yaşam doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çattık (167)'in araştırmasında da gelir düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulguyu desteklemeyen farklı çalışmaların olduğu da görülmektedir (12, 171, 199-201). Araştırma sonuçlarının bu şekilde farklılaşmasının; çalışmanın farklı ülke ve/veya şehirlerde yapılmasından, sadece anne veya kadınlar üzerinde değil babalar veya erkekler üzerinde, aynı zamanda üniversite öğrencileri üzerinde yapılmasından, ülke farklılıklarından dolayı kullanılan ölçme aracının farklı bir araç olabileceğinden ve araştırmalarda belirlenen gelir düzeyinin farklı aralıklarda belirlenmiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, yani annelerin yaşam doyum puanları artarken çocuklarının da gelişim puanlarının arttığı görülmüş fakat bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.50). Bu bulguyu destekleyen araştırmaların genellikle engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Acar (143)'ın zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini

incelediği araştırmasında çocukların engel durumuna göre annelerin yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde Balkanlı (102)'nin otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında otistik çocuğu olan ve olmayan annelerin yaşam doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Bu bulgunun aksine yaşam doyumu ile çocukların gelişimleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu bildiren araştırmalar da mevcuttur. Kara (170)'nin gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarını incelediği araştırmasında, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitelerinin ve öznel iyi oluşlarının gelişimsel yetersizlik gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kaliteleri ve öznel iyi oluşlarına göre anlamlı derece daha yüksek olduğunu bulmuştur. Annelerin yaşam doyumları ile çocuklarının gelişimleri ve ileriki dönemdeki mutlulukları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu gösteren farklı çalışmalar olmasına rağmen (103-104, 152, 160), araştırma bulgusunda bu ilişkinin zayıf yönde ve anlamlı olmaması beklenen bir sonuç olarak görülmemektedir.

Bulgular, annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişimleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğunu, yani annelerin aile işlevleri sağlıklı bir yapıya doğru gittikçe çocuğun gelişim puanında azalma olduğunu ve bu ilişkinin sadece ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 4.50). Araştırma bulguları aynı zamanda, annelerin ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 4.24). İlgili literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Kelly ve ark. (96)'un yüksek riskli gruplarda anne-çocuk etkileşiminin okulöncesi dönem çocukların bilişsel ve dil gelişimindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında erken dönemde kurulan anne-çocuk ilişkisinin çocukların dil ve bilişsel gelişimlerini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde çocuklarıyla ilgilenen annelerin çocuklarının gelişimlerinin daha sağlıklı ve daha iyi geliştiğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (61, 72, 110, 112, 123, 128, 202). Erken çocukluk döneminde bakım verenin-

özellikle de annenin- çocuğuyla ilgilenmesi ve ona uyaran sağlaması çocuğun yaşamı anlamasını kolaylaştırmakta ve uyum yeteneklerini arttırarak daha iyi gelişim göstermesini sağlamaktadır. Çocukların ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından ilgilenilmesinin onun sağlıklı gelişimini destekleyeceği ve onu hayata hazırlayacağı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırma bulguları, annelerin yaşam doyumları ile aile işlevleri arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğunu, bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 4.51). Buna göre annelerin yaşam doyumları artarken aile işlevlerinde azalma olduğu yani sağlıklı aile işlevleri gösterdiği görülmüştür. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Stein ve Book (204), sağlıklı aile işlevleri gösteren (örneğin; sorunları çözebilen, çözüm önerileri getirebilen, esnek davranışlar gösteren, uyum yeteneği yüksek olan) bireylerin yaşama karşı daha olumlu tepkiler gösterdiklerini vurgulamıştır. Kaner (14), anne-babaların yaşam doyumlarının artmasıyla algıladıkları stresin azaldığını; Baker ve ark. (106) ise annelerin iyimserliklerindeki artışın özellikle anne-çocuk ilişkilerinde olumlu etkileri olduğunu saptamıştır. Yaşam doyumunun insanın iyi olmasını sağladığı, kişinin hayata olumlu bakarak ilişkilerinin ve aile yaşantısının da sağlıklı olmasına zemin hazırladığı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bulgular, ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde bir ilişki bulunduğunu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğunu göstermiştir (Bkz. Tablo 4.51). Buna göre annelerin aile işlev alt boyutlarındaki puanlar doğrusal olarak artmaktadır. Annelerin ADÖ'nün herhangi bir alt boyutundan aldıkları puanlarda azalma veya artma olması diğer alt boyutları da doğrusal olarak etkilemektedir. Alacahan (73)'da yaptığı araştırmada ADÖ alt boyutlarının birbirleriyle doğru orantılı olarak artış veya azalma gösterdiklerini saptamıştır. Aile yaşantısı ve ilişkileri bir bütün olarak düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü”den “çok iyi”ye doğru gittikçe daha fazla sağlıklı aile işlevlerinin olduğunu

göstermiştir (Bkz. Tablo 4.52). Babaların çocuklarıyla ilgilenmelerinin ve onlara yeterli destek sağlamalarının sağlıklı aile işlevlerinin önemli göstergelerinden olduğu düşünüldüğünde annelerin de sağlıklı aile işlevlerine sahip olması beklenen bir sonuç olarak karışımıza çıkmaktadır.

Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının “çok kötü”den “iyi”ye doğru gittikçe yüksek yaşam doyumuna sahip olduklarını göstermiştir (Bkz. Tablo 4.53). İlgili literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Gümüş (168)’ün evli bireylerin yaşam doyumları ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında evli bireylerin algılanan sosyal desteklerinin artmasıyla birlikte yaşam doyum düzeylerinin de arttığını ve bu farklılığın anlamlı olduğunu bulmuştur. Singer ve ark. (205)’nin araştırmaları da benzer şekilde eş desteği alan annelerin stres düzeylerinin daha az olduğunu ve çocuklarına daha yeterli bir şekilde bakım verebildiklerini bulmuşlardır. Milgram ve Atzil (206) yaptıkları çalışmalarında babaların çocuğun bakımına katılmaları ve çocukla ilgilenmelerinin annelerin kişisel yaşam doyumlarını etkilediğini vurgulamışlardır. Annelerin eşleri tarafından desteklenmelerinin ve çocuklarına değer verdiklerini hissetmelerinin annelerin aile içinde duygusal olarak yalnız olmadıklarını düşünerek kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçları verilerek ilgili kişi, kurum, kuruluş ve meslek elemanlarına önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Araştırmaya katılan çocukların gelişimlerinin AGTE sonuçlarına göre %19,4 oranında, Denver II sonuçlarına göre % 22,4 oranında normal olmadığı görülmüştür. Her iki gelişim testinin ortak sonuçları ise çocukların %8'inin normal gelişim göstermediğini göstermiştir.
- Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın ince motor gelişim ve sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanlarında tutarlı sonuçlar vermediğini göstermiştir.
- Annelerin ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Dil-bilişsel gelişim sonucu "normal" olan çocukların annelerinin aile işlevleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Annelerin ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kaba motor gelişim sonucu "normal" olan çocukların annelerinin aile işlevleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çocukların okul öncesi eğitimi alma durumları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Okul öncesi eğitimi alan çocukların gelişim puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çocukların yaşları ile Denver II sonuçları ve AGTE dönüştürülmüş T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukların yaşları artarken gelişim puanlarının da arttığı saptanmıştır.

- Annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyindeki artış annelerin sağlıklı aile işlevlerinde artışı sağlamaktadır.
- Annelerin aylık ortalama gelirleri ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aylık ortalama gelirin artması annelerin sağlıklı aile işlevlerinde artışı sağlamaktadır.
- Sağlık güvencesi olmayan annelerin aile işlevlerinin daha sağlıklı olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.
- Ailenin aylık ortalama gelirleri ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aylık ortalama gelirin artması annelerin yaşam doyum düzeylerinde artışı sağlamaktadır.
- Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yaşam doyumu yüksek olan ailelerin çocuklarının gelişim puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişimleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin sadece ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Annelerin aile işlevleri sağlıklı bir yapıya doğru gittikçe çocuğun gelişim puanında azalma olduğu görülmüştür.
- Annelerin yaşam doyumları ile aile işlevleri alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde ilişki bulunduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmüştür.
- ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Annelerin ADÖ'nün herhangi bir alt boyutundan aldıkları puanların azalması veya artması diğer alt boyutları da doğrusal olarak etkilemektedir.
- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin

algılarının iyi olması aile işlevlerinin sağlıklı bir yapıda olduğunu göstermiştir.

- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ne kadar iyiyse yaşam doyumlarının da o kadar yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçları, annelerin aile işlevleri ile yaşam doyumlarının çocukların gelişimlerini etkileyen önemli unsurlar olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bu konu ile ilgili farkındalık çalışmalarının ilgili kurum, kuruluş, sivil toplum kuruluşu ve meslek elemanları tarafından yapılarak çocukların gelişimlerinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Özellikle başta birinci basamak sağlık hizmeti ile ailelere ve gelişimi risk altında bulunan çocuklara yönelik birincil hizmet veren ASM'lerde çalışan sağlık personeli olmak üzere çocukla çalışan her meslek elemanının çocuğu tek başına değil, çevresi ve özellikle bakım veren en yakın kişi olan annesi ile birlikte değerlendirmesinin daha anlamlı ve faydalı olacağı düşünülmektedir. Üstelik sadece annelere yönelik değil, gebelere ve babalara yönelik de müdahaleler geliştirilmesi ve ev ziyaretlerinin yapılmasının çocuğun gelişimi için koruyucu olacağı düşünülmektedir.

ASM'lerde aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının ailelerin ve çocukların bedensel takiplerini yaparken sağlığı bütüncül düşünerek psikososyal takiplerini de yapmalarının aile ve çocuk için koruyucu olacağı düşünülmektedir.

ASM'lerde çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikologlardan oluşan mobil ekiplerin kurulmasının ve bu ekiplerin mahallede bulunan tüm aile ve özellikle çocukların değerlendirilmesi için ev ziyareti yapmasının riskli aile ve çocuklara erken müdahale edilebilmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun illerdeki Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin çoğaltılması ve bu merkezlerde çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun çalışmasına fırsat verilmesinin ailelerin sağlıklı bir şekilde bütüncül değerlendirilmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir.



Mahallelerde anne-baba okullarının yaygınlaştırılmasının, kurumlar/kuruluşlar/sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılarak ailelere bütüncül bir şekilde eğitimlerin verilmesinin ve bu eğitimlerin mümkün olduğunca tüm ailelere ulaşmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çocukların gelişimleri ile ilgili olarak verilen anne-baba okullarına sadece annelerin değil, babaların da katılmasının önemli olacağı ve bu nedenle babaların eğitimlere katılmaları için teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ailelerin televizyon, tablet, internet ve bilgisayar gibi teknoloji aletleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu teknoloji aletlerinin çocuğun gelişimini nasıl etkileyebileceği konusunda bilinçlendirilmesinin çocuğun gelişimi ve aile içi etkileşimi artırmak adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Günümüz teknolojisinde televizyon yaygın kullanılan bir iletişim aracı olmuşken aileler için çocuğun gelişimini ve eğitimini destekleyici programların yaygınlaştırılarak ailelerin bu yolla çocuk gelişimi konusunda bilgilendirilmeleri ve çocukların gelişimlerini destekleyici aktiviteler yapmaları için bilinçlendirilmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ailelerin çocuklara rehber olması gerektiği, onların tüm sorumluluklarını yerine getirerek sağlıklı sosyal-duygusal gelişimlerini engellememeleri gerektiği konusunda bilgilerin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çocukların okula hazır bulunuşluk düzeylerini desteklemek için ailelerin evde yapabilecekleri konusunda farkındalıklarının artırılmasının gerektiği düşünülmektedir. Buna yönelik olarak evde hem ailelere hem de bu yolla çocuklara kitap okuma/bakma alışkanlığının kazandırılması, boyama/yazma/çizme çalışmalarının yapılması, çocukların arkadaşlık kurabilecekleri çevrelerle iletişim kurmasının desteklenmesi gibi eğitimler çocukların okula hazır bulunuşluğunu desteklemek adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Okulöncesi eğitiminde görevli meslek elemanları ve öğretmenlerin çalıştıkları kurumlarda ailelere yönelik çocuğun gelişimini destekleyici eğitimler vermelerinin ve bu eğitimlerin düzenli olarak yapılmasının çocuğun gelişimi ve ailenin sağlıklı işlevleri için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçları okulöncesi eğitimi alan çocukların almayan çocuklara oranla daha iyi gelişim puanları aldığını göstermiştir. Bu durumda okulöncesi

eğitimnin zorunlu hale getirilerek nitelikli eğitim programlarıyla çocukların desteklenmesinin ve dolayısıyla çocukların okula başlamadan önce sağlam temellerle donatılmasının daha yararlı olacağı düşünölmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı ve Yerel Yönetimlerin riskli bölgelerde daha fazla kreş ve anaokulu açması gerektiği, nitelikli eğitim programları ve anne-baba okullarıyla çocukların gelişimlerini desteklemelerinin oldukça önemli olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırmada yalnızca annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerinde çalışılmıştır. Babaların da aile işlevleri ve yaşam doyumları araştırılabilir.

Araştırma Bursa İli Nilüfer İlçesinde yapılmıştır. Farklı illerde de buna benzer çalışmalar yapılabilir.

Araştırma 0-6 yaş arası çocuğu olan annelere yönelik olarak yapılmıştır. Farklı yaş grubunda bulunan çocukların anneleri veya babaları ile de çalışmalar yapılabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Tezel-Şahin F, Özbey S. Aile eğitim programlarına niçin gereksinim duyulmuştur?; Aile eğitimi programları neden önemlidir?. Aile ve Toplum Dergisi. 2007; 12 (3): 7-12.
2. Howard KS, Beckmann KA, Brooks-Gunn J. Parent support in early childhood; approaches and outcomes. Early Childhood Education and Care Provision: 2010.
3. UNICEF. The state of the world's children [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 20 Ocak 2016]. Erişim adresi: <http://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World's%20Children%202001.pdf>.
4. Bayoğlu B. Çocuk gelişimini değerlendirme ve izlem. Yalaz Y, editör. Temel gelişimsel çocuk nörolojisi. Ankara: Pelikan Kitabevi; 2015.
5. Yavuzer H. Çocuğunuzun ilk 6 yılı. 34. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016.
6. Center on the Developing Child Harvard University. (2013). In brief: early childhood mental healthy [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 10 Ocak 2016]. Erişim adresi: <http://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-Early-Childhood-Mental-Health-1.pdf>.
7. Dönmezer İ. Ailede iletişim ve etkileşim. 9. baskı. Ankara: Hegem Yayınları; 2009.
8. Işık B, Güven Y. Okul öncesi çocukların aile işlevlerinin incelenmesi: anne açısından aileye genel bakış. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2007; 7 (3): 1263-1300.
9. Acar A. Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
10. Köksal O. Yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. Doğan S, editör. Yaşam doyumu. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
11. Yetim Ü. Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 1991.
12. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 22 (1): 23-32.
13. Sarıkaya S. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
14. Kaner S. Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi: bilimsel araştırma projesi kesin raporu. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2004. Rapor No: 2001-0901-007.

15. Altay B, Aydın-Avcı İ. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009; 36 (4): 275-282.
16. Akarsu Ö. Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2014.
17. Senemoğlu N. Gelişim, öğrenme ve öğretim. Ankara: Gönül Yayıncılık; 2007.
18. Doğan Ö, Acar-Şengül, E. Büyüme ve gelişme. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
19. Santrock JN. Yaşam boyu gelişim. Yüksel G, çev. editörü. 13. basımdan çeviri. Ankara: Nobel Yayınları; 2016.
20. San-Bayhan P, Artan, İ. Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2009.
21. Yazgan-İnanç B, Bilgin M, Kılıç-Atıcı M. Gelişim psikolojisi. 4. basım. Ankara: Pegem Yayınları; 2008.
22. Haywood KM. Life span motor development. 2<sup>th</sup> ed. United States of America: Human Kinetics Publishers; 1993.
23. Bjorklund DF. Children's Thinking Cognitive Development and Individual Differences. 5<sup>th</sup> ed. United States of America: Wadsworth; 2012.
24. Trawick-Smith J. Erken çocukluk döneminde gelişim. Akman B, çev. editörü. 5. basım. Ankara: Nobel Yayınları; 2014.
25. Karabekiroğlu K. Çocuğun ruhsal gelişimi. Ankara: Say Yayınları; 2013.
26. Yörükoğlu, A. Çocuk ruh sağlığı. 37. basım. İstanbul: Özgür Yayınları; 2016.
27. UNICEF. Türkiye'de çocukların durumu raporu [Internet]. 2011 [ Erişim Tarihi 08 Eylül 2016]. Erişim adresi: <https://abdigm.meb.gov.tr/projeler/ois/egitim/032.pdf>
28. Antepli S, Yıldız Y. Okulöncesinde gelişimsel ölçeklerin yansımaları. Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi, Erken Müdahale Kongresi; 11-13 Mayıs 2015; Ankara. Ankara: (s. 48-62). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2015. s.48-62.
29. Akman A, Ertürk G, Deniz A, Dönmezer İ, Ogelman HG, Veziroğlu M. Erken çocukluk döneminde gelişim. Ankara: Pegem Yayınları; 2012.
30. Malina RM. Motor development during infancy and early childhood: overview and suggested directions for research. *International Journal of Sport and Health Science*. 2004; 2: 50-66.
31. Haywood KM, Robertson MA, Getchell N. Advanced analysis of motor development. United States of America: Human Kinetics Publishers; 2012.
32. Payne VG, Isaacs LD. Human motor development: a lifespan approach. 8<sup>th</sup> ed. United States: McGraw-Hill; 2012.

33. Aytekin Ç. Fiziksel büyüme ve motor gelişim. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
34. Sezer T, Yoleri S. Okul öncesi çocuğunun temel özellikleri ve gereksinimleri. Uyanık Balat G, editör. Okul öncesi eğitime giriş. 5. basım. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
35. Sevimay-Özer D, Özer K. Çocuklarda motor gelişim. 6. basım. Ankara: Nobel Yayınları; 2009.
36. Berk LE. Bebekler ve çocuklar doğum öncesinden orta çocukluğa. Işıkoğlu Erdoğan N, çev. editörü. 7. basımdan çeviri. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
37. Yalaz K, Anlar BU, Bayoğlu B. Denver II Gelişimsel Tarama Testi. 2. Basım. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği; 2016.
38. Arı R. Eğitim psikolojisi gelişim ve öğrenme. 6. basım. Ankara: Nobel Yayınları; 2016.
39. Şahin S. Bilişsel gelişim. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
40. Taylor LM. Introducing Cognitive Development. New York: Psychology Press; 2005.
41. Davaslıgil Ü. Bebeklik dönemi. Yavuzer H, editör. Ana-baba okulu. 20. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016.
42. Erdoğan S, Şimşek-Bekir H, Erdoğan-Aras S. Alt sosyo-ekonomik bölgelerde ana sınıfına devam eden 5-6 yaş grubundaki çocukların dil gelişim düzeylerine bazı faktörlerin etkisinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005; 14 (1): 231-246.
43. Turan F, Topcu G. İletişim ve dil gelişimi. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
44. Oktay A. Okul öncesi dönemi. Yavuzer H, editör. Ana-baba okulu. 20. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016.
45. Demircioğlu H. Sosyal duygusal gelişim. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
46. Uyaroğlu, B. Öz bakım becerilerinin gelişimi. Metin N, editör. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
47. Tamkavas, E. 5-6 yaş çocuklarının öz bakım becerilerinin cinsiyet ve okul öncesi eğitim alma durumlarına göre incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2003.
48. Baykan S, Temel F, Ömeroğlu E, Bulduk S, Ersoy Ö, Avcı N, Turla A. Ankara'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki 0-6 yaş çocuklarının gelişim durumlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. Ankara: Ders Aletleri Yapım Merkezi Matbaası; 1995.
49. Cüceloğlu D. İçimizdeki çocuk. 19. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1998.
50. Kandır A, Alban Y. Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. Aile ve Toplum. 2008; 4(14): 33-38.

51. Anlar B, Serdaroğlu A, Yakut A. Gelişimsel çocuk nörolojisi: çocuk sağlığı ve eğitimi alanında çalışanlar için. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2008.
52. Ekinci-Vural D. okulöncesi eğitim programındaki duyuşsal ve sosyal becerilere yönelik hedeflere uygun olarak hazırlanan aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2006.
53. Nirun N. Sistematik sosyoloji yönünden aile ve kültür. Ankara: A.K.M. Yayınları; 1994.
54. Özgüven İE. Ailede iletişim ve yaşam. Ankara: PDREM Yayınları; 2001.
55. Yapıcı Ş. Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume. 2010; 5(4): 1544-1570.
56. Suntekin C. Roman çocukların gözüyle ailelerin işlevselliği: Tarlabası örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2008.
57. Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları; 1993.
58. Bryan L, Coleman M, Ganong L, Bryan H. Family structure as a cue for stereotyping. Journal of Marriage and Family. 1986; 48 (1): 169-174.
59. Wood J, Chapin K, Hannah ME. Family environment and its relationship to underachievement. Adolescence. 1988; 23 (90): 283-290.
60. Çakıcı S. Alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2006.
61. Letoumeau N, Tramonte L, Willms D. Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. Journal of Pediatric Nursing. 2013; 28: 223-234.
62. Kut S. 1994 Uluslararası Aile yılı özel ihtisas komisyon raporları. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları; 1994.
63. Çataloğlu B. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
64. Demircioğlu, H. Altı yaşında çocuğu olan annelere uygulanan aile eğitimi programının aile işlevleri ve anne baba tutumları ile çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013.
65. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara: Özgüzelış Matbaa; 1990.
66. Elliot J. Linking family leisure and family function: a literature review [Yüksek Lisans Tezi]. Menomonie: University of Wisconsin-Stout; 2010.

67. Tekneci M, Bragg P. Derine dalmak. İstanbul: Birey Aile Çocuk Terapileri Enstitüsü Yayınları; 2014.
68. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop BS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983; 9 (2): 171-180.
69. Kuchmaeva OV, Maryganov EA, Petriakova OL. Monitoring of the family's upbringing potential. *Russian Education & Society*. 2009. 51 (9): 3-14.
70. Çamur G. Aile işlevleri ile ailenin demografik, sosyal ve ekonomik nitelikleri ve yaşam döngüsü arasındaki ilişkiler [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1998.
71. İkiz H. 0-6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.
72. Drotar D. relating parent and family functioning to the psychological adjustment of children with chronic health conditions: what have we learned? What do we need to know? *Journal of Pediatric Psychology*. 1996; 22 (2): 149-165.
73. Alacahan, O. Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2010; 1 (1): 289-298.
74. Kazdin, A. Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behavioral Research Therapy*. 1995; 33 (3): 271-281.
75. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Marital and family therapy: a decade review. *Journal of Marriage and Family*. 1980; 42 (4): 973-993.
76. Beavers R, Hampson R. The beaver's systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*. 2000; 22: 128-143.
77. Textor M. The healthy family. *Journal of Family Therapy*. 1989; 11: 59-75.
78. Peterson R, Green S. Families first: keys to successful family functioning an introduction. *Virginia Cooperative Extension* [Internet]. 2009 [Erişim Tarihi 11 Temmuz 2016]. Erişim adresi: <https://pubs.ext.vt.edu/350/350-090/350-090.html>
79. Munichin, S. *Families and family therapy*. USA: Harvard University Press; 1974.
80. Yörük C. Öğretmen adaylarının öz-yeterlik düzeyleri ile aile işlevlerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
81. Miller I, Ryan C, Keitner G, Bishop D, Epstein N. The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*. 2000; 22: 168-189.
82. Fitzpatrick MA. Family communication patterns theory: observations on its development and application. *Journal of Family Communication*. 2004; (4) 3-4: 167-179.

83. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: an overview. 8<sup>th</sup> ed. Canada: Brocks Cole; 2013.
84. Kalyencioğlu D, Kutlu Y. Ergenlerin Aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010; 18 (2): 56-62.
85. Diener E. Subjective well-being. Psychological Bulletin. 1984; (95) 3: 542-575.
86. Pavot W, Diener E. The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. Social Indicators Research. 1992; 28:1-20.
87. Diener E, Emmons R, Larsen E, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment. 1985; 49 (1): 71-75.
88. Diener E, Biswas-Diener R. New directions in subjective well-being research: the cutting edge. Indian Journal of Clinical Psychology. 2000; 27: 21-33.
89. Diener E, Suh E, Lucas R, Smith H. Subjective well-being: three decades of progress. Psychological Bulletin. 1999; 125 (12): 276-302.
90. Proctor CL, Linley PA, Maltby J. Youth life satisfaction: a review of the literature. Journal Happiness Stud. 2009; 10: 583-630.
91. Diener, E. Subjective well-being. American psychologist. 2000; 55 (1): 34-43.
92. Heubner ES. Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. Social Indicators Research. 2004; 66 (1-2): 3-33.
93. Vitterso J, Biswas-Diener R, Diener E. The divergent meanings of life satisfaction: item response modeling of the satisfaction with life scale in Greenland and Norway. Social Indicators Research. 2005; 74: 327-348.
94. Cenkseven-Önder F. Öznel iyi olma. Doğan S, editör. Yaşam doyumu Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
95. Demirel S, Canat S. Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi. 2004; 12 (3): 1-9.
96. Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1991.
97. Oishi S, Diener E, Lucas R, Suh E. Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: perspectives from needs and values. Social Indicators Research Series. 2009; 38: 109-127.
98. Kanten P, Kanten S. İş yaşamının kalitesinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde iş doyumunun aracılık rolü. Doğan S, editör. Yaşam doyumu. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
99. Köksal O. Beş faktör kişilik özellikleri ve yaşam doyumu. Doğan S, editör. Yaşam doyumu. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
100. Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Espehaug B, Schytt E. Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time



- mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14: 86-94.
101. Myers D, Diener E. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6 (1): 10-19.
  102. Balkanlı N. Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam, kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2008.
  103. Levin K, Currie C. Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: a cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*. 2010; 110 (3): 152-168.
  104. Headey B, Muffels R, Wagner G. Parents transmit happiness along with associated values and behaviors to their children: a lifelong happiness dividend? *Social Indicators Research Series*. 2014; 116: 909-933.
  105. Herbst C, Tekin E. Child care subsidies, maternal well-being, and child-parent interactions: evidence from three nationally representative datasets. *Nber Working Paper Series*. 2012; 17774:1-49.
  106. Baker BL, Blacher J, Olsson MB. Preschool children with and without developmental delay: behavior problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49 (8); 575-590.
  107. Barajsa-Zganec A, Hanzek I. Social development of preschool children in croatia: contributions of child temperament, maternal life satisfaction and rearing practices. *Journal of Child and Family Studies*. 2014; 23: 105-117.
  108. Rask K, Astedt-Kurki P, Laippala P. Adolescent subjective well-being and realized values. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 38 (3): 254-263.
  109. Onaylı S. The relation between mother-daughter relationship and daughter's well-being [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi; 2010.
  110. Jennings KD, Connors ER. Children's cognitive development and free play: relations to maternal behavior. *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. 1983; 21-24.
  111. Burchinal M, Lee M, Ramey C. Type of day-care and preschool intellectual development in disadvantaged children. *Child Development*. 1989; (60) 1: 128-137.
  112. Gökçay G, Köklük S, Kayadibi F, Erarslan E, Çalışkan M. Çocuklarda ilk iki yılda gelişimi etkileyen faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2000; 63 (4): 395-405.
  113. Hoff E. The specificity of environmental influence: socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*. 2003; 74 (5): 1368-1378.
  114. Şimşek Z, Kurçer MA, Kayahan M, Ersin F, Gözükara F. Yoksulluk ve çocuklarda büyüme-gelişme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2004; 15 (2): 73-82.

115. Özabacı N. Çocukların sosyal becerileri ile ebeveynlerin sosyal becerileri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2006; 16 (1): 163-179.
116. Turan T, Kartal A, Kuzu-Kurban N, Zencir M, Acun-Kapıkıran N. Okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin ebeveyn davranışlarının çocuklarının öz bakım ve sosyal becerileri ile ilişkilerinin incelenmesi: bilimsel araştırma projesi sonuç raporu. Denizli: Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2010. Rapor No: 2009BSP007.
117. Karaca NH, Gündüz A, Aral N. Okul öncesi dönem çocuklarının sosyal davranışının incelenmesi. Kuramsal Eğitimbilim. 2011; 4 (2): 65-76.
118. Ramazan O, Demir S. Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 36–48 aylık çocukların bilişsel gelişim düzeyleri. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2011; 1 (2): 83-98.
119. Masselam VS, Marcus RF, Stunkard CL. Parent-adolescent communication, family functioning, and school performance. Adolescence. 1990; 25 (99): 725-737.
120. Alnajjar AA. Adolescents' perceptions of family functioning in the united arab emirates. Adolescence. 1993; 31.
121. Kabasakal HZ. Uyum sorunlu çocukların aile işlevlerini iyileştirmede anne eğitim gruplarının etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2001.
122. Topçugil N. Ankara Defterdarlığı gündüz bakım evine devam eden 3-6 yaş grubundaki çocukların aile işlevselliğinin değerlendirilmesi ve aile işlevlerinin çocukların psikolojik, sosyal ve fiziksel gelişimleri üzerindeki etkisinin araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2002.
123. Sertelin Ç. Ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonları ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2003.
124. İsmen E. Duygusal Zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 11 (7): 55-76.
125. Hornberger LB. Contributions of family leisure to family functioning among single-parent families [Yüksek Lisans Tezi]. USA: Brigham Young University; 2007.
126. Hughes AA, Hedtke KA, Kendall PC. Family functioning in families of children with anxiety disorders. Journal of Family Psychology. 2008; 22 (2): 325-328.
127. Mete-Otlu B. üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ve aile işlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008; 23: 30-35.
128. Schroder VM, Kelley ML. Family Environment And Parent- Child Relationships As Related to Executive Functioning in Children. Early Child Development and Care. 2010; 180 (10), 1285-1298.

129. Erkiner D. Lise 1. sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
130. Lavoie,F, Hebert M, Tremblay R, Vitaro F, Vezina L, Mcduff P. History of family dysfunction and perpetration of dating violence by adolescent boys: a longitudinal study. *Journal Of Adolescent Health*. 2002; 30: 375–383.
131. Türkleş S, Yılmaz M, Özcan A, Öncü E, Karataş B. Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16 (3): 154-162.
132. Everri M, Mancini T, Fruggeri L. Family functioning, parental monitoring and adolescent familiar responsibility in middle and late adolescence. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24: 3058-3066.
133. Shek DTL, Xie Q, Lin L. The impact of family intactness on family functioning, parental control, and parent–child relational qualities in a Chinese context. *Child Health and Human Development*. 2015; 2: 1-7.
134. Wang Q, Zhou T. The impact of family functioning and mental health condition on the child’s behavioral problems. *Social Behavior and Personality*. 2015; 43 (7): 1135–1146.
135. McCullough J, Zick C. The roles of role strain, economic resources and time demands in explaining mothers' life satisfaction. *journal of family and economic issues*. 1992; 13 (1): 23-44.
136. Dolan SL, Gosselin E. Job Satisfaction And Life Satisfaction: Analysis Of A Reciprocal Model With Social Demographic Moderators [internet]. 2000 [Erişim Tarihi 18 Kasım 2016]. Erişim adresi: <https://econ-papers.upf.edu/papers/484.pdf>.
137. Diraz T, Ortlepp K, Greyling M. The relationship between inter-role conflict, life satisfaction and sense of coherence in a sample of working mothers. *South African Journal of Psychology*. 2003; 33 (3): 191-194.
138. Brown R, MacAdam–Crisp J, Wang M, Iarocci G. Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilitie*. 2006; 4 (3): 238-245.
139. Emerson E, Hatton C, Llewellyn G, Blacker J, Graham H. Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50 (12): 862-873.
140. Aysan F, Özben Ş. Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 22: 1-6.
141. Jan M, Masood T. An assessment of life satisfaction among women. *Studies on Home and Community Science*. 2008; 2 (1): 33-42.
142. Olsson MB, Hwang CP. Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with

- intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008; 52 (12): 1102-1113.
143. Acar M. Zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
144. Angeles L. Children and life satisfaction. *Journal of happiness studies*. 2009; 11 (4): 523-538.
145. Deniz ME, Dilmaç B, Arıcağ OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6 (1): 953-968.
146. Lee GK, Lopata C, Volker MA, Thomeer ML, Nida RE, Toomey JA, et al. Health-Related Quality of Life of Parents of Children With High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009; 24 (4): 227-239.
147. Bayram N, Sam N, Aytaç S, Aytaç M. Yaşam tatmini ve sosyal dışlanma. "İş, Güç" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 2010; 12 (4): 79-92.
148. Gülaldı D. Erken çocuklukta Serebral Palsili ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2010.
149. Proctor C, Linley PA, Maltby, J. Very happy youths: benefits of very high life satisfaction among adolescents. *Soc Indic Res*. 2010; 98: 519-532.
150. Magill-Evans J, Darrah J, Galambos NL. The parenting journey of mothers of young adults with multiple impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2011; 23: 183-193.
151. Taş İ. Öğretmenlerde yaşamın anlamı yaşam doyumu sosyal karşılaştırma ve iç-dış kontrol odağının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2011.
152. Clair A. The relationship between parent's subjective well-being and the life satisfaction of their children in Britain. *Child Indicators Research*. 2012; 5: 631-650.
153. Çeçen-Eroğlu AR, Dingiltepe T. Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin yaşam doyumu düzeyleri ile yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılması. *İlköğretim Online*. 2012; 11 (4): 1077-1086.
154. Dale MT, Solberg Q, Holmstrom H, Landolt MA, Eskedal LT, Vollrath ME. Mothers of infants with congenital heart defects: well-being from pregnancy through the child's first six months. *Quality of Life Research*. 2012; 21: 115-122.
155. Kasimatis MD, Guastello DD. Parenting style trumps work role in life satisfaction of midlife women. *Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis*. 2012; 9 (1): 51-59.

156. Kılıçaslan Y. Okul öncesine devam eden 5–6 yaş gurubu öğrencilerin benlik kavramlarının annelerinin yaşam doyumları bağlamında incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2012.
157. Altundağ Y. Anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık. [Yüksek Lisans Tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2013.
158. Avcı S. Farklı mesleklerde çalışan kadınların yaşam doyumu, iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan cinsiyet ayrımcılığı düzeylerinin depresyon ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2013.
159. Berger EM. Happy working mothers? Investigating the effect of maternal employment on life satisfaction. *Economica*. 2013; 80: 23–43.
160. Hoy BD, Suldo SM, Mendez LR. Links between parents' and children's levels of gratitude, life satisfaction, and hope. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14: 1343–1361.
161. Kodan, S. Evli bireylerin evlilik kalitesi toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2013.
162. Dursun S, İştari E. Kadın çalışanların yaşamış oldukları iş aile yaşamı çatışmasının iş ve yaşam doyumu üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2014; 28 (3): 127-137.
163. Eapen V, Crncec R, Walter A, Tay KP. Conceptualization and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*. 2014; 1-11.
164. Perumal V, Veeraraghavan V, Lekhra OP. Quality of life in families of children with autism spectrum disorder in India. *Journal of Pharmacy Research*. 2014; 8 (6): 791-797.
165. Şeker BD, Sirkeci İ. Birleşik Krallık'daki Türkiye kökenli kadınlarda yaşam doyumu: kimlik, kültürleşme ve ayrımcılık. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2014; 17 (34): 69-81.
166. Brock RL, Kochanska G, O'Hara MW, Grekin RS. Life satisfaction moderates the effectiveness of a play-based parenting intervention in low-income mothers and toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2015; 43: 1283–1294.
167. Çattık M. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015.
168. Gümüş H. Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Yalova: Yalova Üniversitesi; 2015.
169. Yıldız C. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Toros Üniversitesi; 2015.

170. Kara DÖ. Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2016.
171. Özbek M. Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi; 2016.
172. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
173. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 18. baskı. Ankara: Nobel Yayınları; 2008.
174. Israel GD. Determining sample size [Internet]. 1992 [Erişim Tarihi 25 Ocak 2016]. Erişim adresi:<http://www.sut.ac.th/im/data/read6.pdf>.
175. Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri el kitabı.2. Basım. Ankara: Rekmay; 1998.
176. Frankenburg WK, Ker CY, Engelke S, Schaefer ES, Thornton SM. Validation of key Denver developmental screening test items: a preliminary study. *The Journal of Pediatrics*. 1988; 112 (4): 560-566.
177. Ural Bayoğlu B, Erdoğan Bakar E, Kutlu M, Karabulut E, Anlar B. Can preschool developmental screening identify children at risk for school problems? *Early Human Development*. 2007; 83 (9): 613-617.
178. Kobak R, Cole HE, Ferenz-Gillies R, Fleming WS, Gamble W. Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Development*. 1993; 64 (1): 231-245.
179. Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: young adult outcomes from the abecedarian project. *Applied Developmental Sciences*. 2002; 6 (1): 42-57.
180. Can Yaşar M, Aral N. Yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2010; 3 (2): 201-209.
181. Öztürk H. Okulöncesi eğitim kurumlarına giden ve gitmeyen ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin alıcı ve ifade edici dil düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1995.
182. Temiz G. Okulöncesi eğitimin çocuğun dil gelişimine olan etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2002.
183. Taner M, Asude-Başal H. Farklı sosyoekonomik düzeylerde okulöncesi eğitimi alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin dil gelişimlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005; 18 (2): 395-420.
184. Sarıhan CÖ. Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2007.

185. Geismar LL, Gerhart UC. Social class, ethnicity, and family functioning: exploring some issues raised by themoynihhan report. *Journal of Marriage and Family*. 1968; 30 (3): 480-487.
186. Peterson J, Hawley DR. Effects of stressors on parenting attitudes and family functioning in a primaryprevention program. *Family Relations*. 1988; 47 (3): 221-227.
187. Tiffin PA, Pearce M, Kaplan C, Fundudis T, Parker L. The impact of socio-economic status and mobility on perceived family functioning. *J Fam Econ Iss*. 2007; 28: 653-667.
188. Çamur-Duyan G, Çelenk Ö, Duyan V. Talasemili üyesi olan ailelerin aile işlevlerinin kadın bakış açısından değerlendirilmesi: Hatay ili örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2014; 16 (1): 46-55.
189. Tuzgöl-Dost M. Güney Afrika ve Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre öznel iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2010; 35 (158): 75-89.
190. Renne KS. Correlates of dissatisfaction in marriage. *Journal of Marriage and Family*. 1970; 32 (1): 54-67.
191. Moller V. Life satisfaction and expectations for the future in a sample of university students: a research note. *South African Journal of Sociology*. 1996; 27 (1): 16.
192. Frey BS, Stutzer A. Happiness, economy and institutions. *The Economic Journal*. 2000; 110: 918-938.
193. Wang M, Turnbull AP, Summers JA, Little TD, Poston DJ, Mannan H, Turnbull R. Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2004; 29 (2): 82-94.
194. Winkelmann R. Subjective well-being and the family: results from an ordered probit model with multiple random effects. University of Zurich and IZA Bonn. 2004; IZA Discussion Paper No. 1016.
195. Chow H. Life satisfaction among university students in a canadian prairie city: a multivariate analysis. *Social Indicators Research*. 2005; 70: 139-150.
196. Tuzgöl-Dost M. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 22 (2): 132-143.
197. Genç, H. Zihinsel Engelli çocuga sahip anne ve babaların yaşam doyumlarının ve aleksitimik düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2015.
198. İyilikçi, N. Boşanma aşamasındaki bireylerin yaşam doyum düzeylerini yordayan bazı değişkenlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2015.

199. Huang P, Chang M, Chi L, Lai FC. Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress. *Qual Life Res.* 2014; 23: 175–183.
200. Pozo P, Sarriá E, Brioso A. Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2014; 58 (5): 442–458.
201. Ünüvar P, Tagay Ö. Çalışan evli kadınların toplumsal cinsiyet rolleri, yaşam, iş doyumu ve evlilik uyumlarının incelenmesi. *Kadın/Woman 2000.* 2015; 16 (1): 21-44.
202. Nikolaou D. Happy mothers, successful children: effects of maternal life satisfaction on child outcomes [Internet] 2012 [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2017]. Erişim adresi: [https://economics.osu.edu/sites/economics.osu.edu/files/Happiness&ChildOutcomes\\_JMP\\_Nikolaou.pdf](https://economics.osu.edu/sites/economics.osu.edu/files/Happiness&ChildOutcomes_JMP_Nikolaou.pdf).
203. Kelly JF, Morisset CE, Barnard KE, Hammond MA, Booth CL. The influence of early mother- child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group. *Infant Mental Health Journal.* 1996; 17 (4): 310-321.
204. Stein SJ, Book HE. *The EQ edge emotional intelligence and your success.* John Wiley & Sons: Canadian; 2006.
205. Singer LT, Davillier M, Bruening P, Hawkins S, Yamashita TS. Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants. *Fam Relat.* 1996; 45 (3): 343–350.
206. Milgram NA, Atzil M. Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 1988; 18 (3): 415-424.



## 8. EKLER

### EK 1. Aile Bilgi Formu

Sevgili anneler,

Bu çalışma, 0-6 yaş arası çocuklar ve annelerine yönelik yapılan bir tez çalışmasıdır. Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılanlar tek tek incelenmeyip gruplar şeklinde incelenecek, çalışmanın sonuçları tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilip yayınlanacak ve sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

Maddelerin doğru veya yanlış seçeneği yoktur, kendi açınızdan en uygun olanı işaretlemeniz gerekmektedir. Lütfen ad, soyad gibi kimliğinizi belirten bilgiler vermeden ve hiçbir maddeyi boş bırakmadan samimi cevaplar veriniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Nimet GÜNEŞ

Çocuk Gelişimcisi

AGTE uygulanan çocuğun yaşı ve cinsiyeti.....

ANNE BİLGİLERİ	BABA BİLGİLERİ
<b>Yaşı</b> <input type="checkbox"/> 20 ve altı <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 46 ve üstü <input type="checkbox"/> 31-35	<b>Yaşı</b> <input type="checkbox"/> 20 ve altı <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 46 ve üstü <input type="checkbox"/> 31-35
<b>Evlenme yaşı</b> <input type="checkbox"/> 20 ve altı <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 41-46 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 47 ve üstü <input type="checkbox"/> 31-35	<b>Evlenme yaşı</b> <input type="checkbox"/> 20 ve altı <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 41-46 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 47 ve üstü <input type="checkbox"/> 31-35
<b>Eğitim Durumu</b> <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Üniversite üstü	<b>Eğitim Durumu</b> <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Üniversite üstü
<b>Çalışma Durumu</b> <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<b>Çalışma Durumu</b> <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor

<b>Çalışıyor ise</b> <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Çiftçi <input type="checkbox"/> Serbest meslek <input type="checkbox"/> Diğer.....	<b>Çalışıyor ise</b> <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Çiftçi <input type="checkbox"/> Serbest meslek <input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>Sağlık Güvence Durumu</b> <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<b>Sağlık Güvence Durumu</b> <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
<b>GENEL BİLGİLER</b>	
<b>Medeni Durum</b> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor	
<b>Evinizin Aylık Geliri</b> <input type="checkbox"/> 1500 TL ve altı <input type="checkbox"/> 3501-4500 TL <input type="checkbox"/> 1501-2500 TL <input type="checkbox"/> 4501-5500 TL <input type="checkbox"/> 2501-3500 TL <input type="checkbox"/> 5501 TL ve daha fazla	
<b>Sahip olduğunuz çocuk sayısı.....</b>	
<b>Çocuğunuzun doğum sırası.....</b>	
<b>Çocuğunuzun okulöncesi eğitim alma durumu</b> <input type="checkbox"/> Alıyor <input type="checkbox"/> Almıyor	
<b>Aile Yapınız</b> <input type="checkbox"/> Çekirdek aile <input type="checkbox"/> Geniş aile <input type="checkbox"/> Boşanmış / Tek ebeveynli aile	
<b>Eşinizin çocuğunuzla ilgilenme düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?</b> Çok iyi      5      4      3      2      1      Çok kötü	

## EK 2. Tez Çalışması ile ilgili Etik Kurul İzni



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

02 Nispetiye 2016

Sayı : 35853172/ 491 - 2306

### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU sorumluluğunda yüksek lisans programı öğrencisi Nimet GÜNEŞ tarafından yürütülen "0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri ile Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 26 Temmuz 2016 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU  
Rektör ü.  
Rektör Yardımcısı

### EK 3. Tez Çalışması ile ilgili Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünün Anket

#### İzni



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 72873149/605.02  
Konu : Anket İzni (Nimet GÜNEŞ)

Sayın: NİMET GÜNEŞ

(İstiklal Mah. Ragıp Sok. No: 13/1 Osmangazi/ BURSA)

İlgi : 01/06/2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizle, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Rehberlik ve psikolojik Danışmanlık-Çocuk Gelişimi Uzmanı Yrd.Doç.Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'nun danışmanlığında "0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri İle Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanızı Nilüfer İlçemizde Müdürlüğümüze bağlı hizmet veren Akçalar Aile Sağlığı Merkezi ile Işıktepe Aile Sağlığı Merkezinde yapmak istediğinizi bildiren talebiniz "Halk Sağlığı Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu"na sunulmuştur.

Söz konusu izin talebiniz hakkında Halk Sağlığı Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunca alınan karar yazımız ekinde olup araştırma tamamlandığında sonuç raporunun 2 (iki) nüsha halinde çoğaltılarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Efrail ATICI  
Halk Sağlığı Md. Yrd.  
( e-iznizdir )

EK:  
Araştırma İzni ( Nimet GÜNEŞ).

## EK 4. Tez Çalışması ile ilgili Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünün Araştırma İzni



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 72873149/622.01  
Konu : Araştırma İzni (Nimet GÜNEŞ).

### BURSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI

Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu, Komisyona sunulan dosyanın, THSK'nin "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin / Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler"e uygunluğunu değerlendirmek üzere 11.08.2016 tarihinde saat 14.00'da toplanmıştır.

Toplantıda görüşülen dosyayla ilgili değerlendirme aşağıda bildirilmiştir:

Başvuru evrakları incelendiğinde, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Yüksek lisans öğrencisi olan ve Müdürlüğümüz Ruh Sağlığı Programları, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube Müdürlüğünde Çocuk Gelişimcisi olarak çalışan Nimet GÜNEŞ'in, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Rehberlik ve psikolojik Danışmanlık-Çocuk Gelişimi Uzmanı Yrd.Doç.Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'nun danışmanlığında "0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri İle Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Nilüfer İlçemizde Müdürlüğümüze bağlı hizmet veren Akçalar Aile Sağlığı Merkezi ile Işıktepe Aile Sağlığı Merkezinde yapmak istediği; Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonunca bu çalışmanın yapılabileceğine dair kurul kararı aldığı görülmüştür. Adı geçen tez çalışmasının yapılmasına;

Yapılması komisyonca kabul edilen bu araştırma tamamlandığında sonuç raporunun 2(iki) nüsha halinde çoğaltılarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesinin, araştırma izni ile birlikte araştırmacıya bildirilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. M. Veysel SEYİTOĞLU  
Şube Müdürü (Üye)

Dr. Yasemin BAŞ  
Şube Müdürü (Üye)

Dr. Raif ÖZDEMİR  
Şube Müdürü (Üye)

Zülkif YILMAZ  
Şube Müdürü (Üye)

Dr. Efrail ATICI  
Halk Sağlığı Müdür. Yrd.  
(Komisyon Başkanı)  
(e-İmzalıdır)

**EK:**  
NİMET GÜNEŞ'in Tez Çalışması İzin Evrakları (38 sayfa).

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı: Nimet GÜNEŞ  
 Doğum yeri ve tarihi: Trabzon/Hayrat/25.08.1989  
 Uyuğu: T.C.  
 İletişim adresi: Yenikaraman Mah. 2.ihsaniye cad. No: 56/6  
 Osmangazi/Bursa  
 Telefonu: 0534 976 7887  
 E-posta: nimet.sofioglu@gmail.com

### II- Eğitimi

Mezuniyet	Okul Adı/Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü	2017
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü	2012
Lise	Trabzon Akçaabat Anadolu Lisesi	2008

### III- Mesleki Deneyimi

Zaman Dilimi	Çalışma Alanı	Kurum
2013-Halen	-Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) programı kapsamında hem Sağlık Bakanlığı adına eğitici eğitimler vermek hem de ilde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına eğitimler vermek, yine bu program kapsamında riskli olarak belirlenen olguları ev ziyaretleri yaparak değerlendirmek, anne-babaları bilinçlendirici broşürler hazırlamak, -Otizm Sprektrum Bozukluğu (OSB) ile	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ruh Sağlığı Programları, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube Müdürlüğü

	<p>ilgili araştırmalar yapmak, bilgilendirici broşurler hazırlamak ve eğitimler vermek,</p> <p>-Madde bağımlılığı ve uğucu madde bağımlılığı ile m¼cadele ilgili araştırmalar ve sunular yaparak halkı bilinęlendirici afiş ve broşurler hazırlamak,</p> <p>-Aile içi şiddetle m¼cadelede il eğitimciliği ve buna y¼nelik ¼nleyici ęalıřmalar</p> <p>-Bursa Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼n¼n y¼r¼tmekte olduğu “Değerlisin Sağlıklı Kal” projesinde eğitimci format¼r olarak projeyi s¼rd¼rmek.</p>	
2011-2012 G¼z-Bahar D¼nemi	<p>‘5.G¼n¼ll¼ Eğitim Dayanışma Projesi’ kapsamında 7 yaşında DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) tanısı almış bir kız ęocuęun evde oynadığı oyunlarla tedavi edilmesi amağlanmıştır.</p>	ANOBDER (Ankara Otistik Bireyler Derneği)
2011-2012 Bahar D¼nemi	<p>G¼zlemci ve uygulamacı olarak 0-6 yaş arası ęocukların gelişimsel takibi yapılmış ve ailelere ¼neriler verilmiştir.</p>	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, ęocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Gelişim Ünitesi (Altındağ/Ankara)

2011-2012 Bahar Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 0-18 yaş arası çocuklarla ihtiyaçları doğrultusunda çalışılmış ve ailelere öneriler verilmiştir.	Bariş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Anıttepe/Ankara)
2011-2012 Güz Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 0-18 yaş arası hasta çocuklarla çalışılmış ve ailelere öneriler verilmiştir.	Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Servisi (Sıhhiye/Ankara)
2011-2012 Yaz Dönemi	Uygulamacı olarak 0-3 yaş arası çocuklara 'Gelişimsel Değerlendirme Testi' ve 0-6 yaş arası çocuklara 'Okulöncesi Davranış Değerlendirme Skalası' uygulanmış ve sonuçlar yorumlanarak ailelere öneriler verilmiştir.	3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (Çankaya/Ankara)
2010-2011 Bahar Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 0-18 yaş arası zihinsel engelli çocuklara ihtiyaçlarına uygun 'Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı' hazırlanmış ve uygulanarak ailelere öneriler verilmiştir.	Akademik Adım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Demetevler/Ankara)
2010-2011 Bahar Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 0-18 yaş arası fiziksel ve zihinsel engelli çocuklara ihtiyaçlarına uygun 'Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı' hazırlanmış ve uygulanarak ailelere öneriler verilmiştir.	Saygı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Keçiören/Ankara):
2010-2011 Bahar Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 0-18 yaş arası ruh sağlığı bozuk, fiziksel ve zihinsel engelli çocuklara ihtiyaçlarına uygun 'Bireyselleştirilmiş Eğitim	Başak Öztürk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi



	Programı' hazırlanmış ve uygulanarak ailelere öneriler verilmiştir.	(Etimesgut/Ankara)
2010-2011 Güz-Bahar Dönemi	Uygulamacı olarak 5-6 yaş arası çocuklar için tüm gün etkinlikleri hazırlanmış ve uygulanarak değerlendirme yapılmıştır.	Bilim Özel Anaokulu (Tandoğan/Ankara)
2009-2010 Bahar Dönemi	Gözlemci ve uygulamacı olarak 3-6 yaş arası çocuklar için yarım gün etkinlik hazırlanmış ve uygulanarak değerlendirme yapılmıştır.	Zeynep Abla Gündüz Bakımevi ve Kreşi (Maltepe/Ankara)
2008-2009 Bahar Dönemi	Gözlemci olarak 0-3 yaş arası çocukların katıldığı etkinlikler incelenmiştir.	Milli Piyango Gündüz Bakımevi ve Kreşi (Anıttepe/Ankara)

#### **IV- Bilimsel Faaliyetleri**

##### **Bilimsel Katkılar / Yayınlar**

***Göç Eden Ailelerin Okulöncesi Dönem Çocuklarında Madde Kullanımını Önleme.*** 11-13 Mayıs 2017, Selçuk Üniversitesi, IV. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi poster bildiri.

***Aile Hekimlerinin Psikososyal Sorunu Olan Birey ve Ailelere Yönelik Müdahale Yaklaşımları (Bursa Örneği).*** Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(1): 111 – 120.

***Ev Merkezli Aile Eğitimi: Aile-Çocuk Evi Programı (The Parent-Child Home Program-Pchp).*** 5-7 Mayıs 2016, Ankara Üniversitesi, III. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi poster bildiri.

***Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (Çpgd) Programında Olgu Görüşmesinin Önemi.*** 5-7 Mayıs 2016, Ankara Üniversitesi, III. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi sözel bildiri.

***Erken Müdahalede Yurtdışında Uygulanan Aile Odaklı Eğitime Dayalı Program Modelleri.*** 31 Mart-3 Nisan 2016, Anadolu Üniversitesi, Uluslararası Katılımlı

3.Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi (UDEMKO2016) poster bildiri.

*Erken Çocukluk Döneminde Sağlık Alanında Uygulanan Aile Odaklı Program Modellerinin İncelenmesi.* 18 – 20 Mart 2016, Haliç Kongre Merkezi, Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Kongresi sözel bildiri.

### **Mesleki Alanda Katıldığı Seminerler, Kurslar ve Alınan Belgeler**

- 2017, Ocak** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ‘0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi’ teşekkür belgesi
- 2016, Mayıs** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ‘0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi’ teşekkür belgesi
- 2016, Mayıs** Ankara Üniversitesi, ‘Çocuk Sorunlarına Aile Danışmanlığı’ katılım belgesi
- 2016, Mayıs** Ankara Üniversitesi, ‘III. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi’ katılım belgesi
- 2016, Mart** Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, ‘Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri’ katılım belgesi
- 2016, Mart** Anadolu Üniversitesi, ‘3.Uluslararası Katılımlı Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi’ katılım belgesi
- 2016, Mart** İstanbul Gönüllü Eğitimciler Derneği, ‘Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Kongresi’ sözel bildiri katılım belgesi
- 2016, Mart** İstanbul Gönüllü Eğitimciler Derneği, ‘Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Kongresi’ katılım belgesi
- 2016, Şubat** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ‘0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi’ teşekkür belgesi
- 2015, Kasım** Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi ‘Sağlık Çalışanları Eğitici Eğitimi’ katılım belgesi

- 2015, Ekim** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ‘0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi’ teşekkür belgesi
- 2014, Eylül** Aile ve Toplum Eğitim Danışmanlığı (ATED), ‘Oyun Terapisi Eğitimi’ katılım belgesi
- 2014, Haziran** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı, ‘0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitici Eğitimi’ sertifika belgesi
- 2014, Mayıs** ‘Hacettepe Üniversitesi, Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi’ katılım belgesi
- 2014, Mayıs** ‘Hacettepe Üniversitesi I. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi’ katılım belgesi
- 2014, Şubat** Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, ‘Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Temel Eğitimi’ katılım belgesi
- 2012, Mayıs** ‘ANOBDER (Ankara Otistik Bireyler Derneği) 5.Gönüllü Eğitim Dayanışma Projesi’ katılım belgesi
- 2012, Mayıs** Ankara/Halk Eğitim Merkezi, Milli Eğitim Bakanlığı onaylı 120 saatlik ‘İşaret Dili Okuryazarlığı’ programı kurs bitirme belgesi
- 2012, Nisan** ‘HAT (Hacettepe Artikülasyon Testi)’ semineri katılım ve yeterlilik belgesi
- 2012, Mart** ‘PARE (Plansız Anı Resimleme) Eğitimi’ semineri katılım ve yeterlilik belgesi
- 2011, Şubat** ‘Denver II Gelişimsel Tarama Testi’ katılım ve yeterlilik belgesi
- 2010, Aralık** ‘Engellilerde Ergenlik ve Cinsel Eğitim’ semineri katılım belgesi
- 2010, Aralık** ‘Özel Eğitimde Okuma-Yazma Öğretimi’ semineri katılım belgesi
- 2010, Aralık** ‘Özel Eğitimde Matematik Öğretimi’ semineri katılım belgesi
- 2010, Kasım** ‘Okul Öncesi Dönemde İlköğretime Hazırlık Çalışmaları’ semineri katılım belgesi

- 2010, Kasım** ‘Okul Öncesi Dönemde Müzik ve Ritmik Performans Çalışmaları’ semineri ve katılım belgesi
- 2010, Kasım** ‘Okul Öncesi Dönemde Eğitici Drama’ semineri katılım belgesi
- 2010, Ekim** ‘Engelli Bireyler için Güzel Sanatlar Eğitimi’ katılım belgesi
- 2008, Kasım-Aralık** ‘Çocuğun Ruhsal Gelişimi ve Hasta Çocuğa Yaklaşım’ semineri katılım belgesi

### **Yer Aldığı Projeler**

- Ocak, 2015 - Aralık, 2016** “Değerlisin Sağlıklı Kal” projesi
- Kasım 2015 – Halen** “Aile İçi Şiddetle Mücadele” projesi