

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI

**ERKEN EĞİTİMİN DOWN SENDROMLU BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN STRES VE ANNE - BEBEK
ETKİLEŞİM DÜZEYİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Nuray RİCHTER - KANIK

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Latife BIYIKLI

Ankara, 1998

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI

**ERKEN EĞİTİMİN DOWN SENDROMLU BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN STRES VE ANNE - BEBEK
ETKİLEŞİM DÜZEYİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Nuray RİCHTER - KANIK

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Latife BIYIKLI

TEZ JÜRİ ÜYELERİNİN ADI VE SOYADI

**Prof. Dr. Latife BIYIKLI
Prof. Dr. Yıldız KUZGUN
Prof. Dr. Necate BAYKOÇ-DÖNMEZ**

İMZA

Handwritten signatures of the jury members: Prof. Dr. Yıldız Kuzgun and Prof. Dr. Necate Baykoç-Dönmez.

TEZ SINAV TARİHİ: 17. 09.1998

Ankara, 1998

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde birçok insanın katkı ve desteğini gördüm. Öncelikle çalışmaya katılan sevgili bebek ve annelerine en içten sevgi ve teşekkürlerimi iletirim.

Çalışma süresince destek, anlayış ve katkılarını esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Latife Bıyıklı' ya, en yoğun dönemlerinde bile her türlü desteği sağlayan sevgili hocam Prof. Dr. Yıldız Kuzgun' a, katkılarını gördüğüm sevgili arkadaşlarıma ve Küçükler Ailesine şükran borçluyum.

Bu çalışma süresince her türlü desteklerini benden esirgemeyen annem ve ablama; özgürlüğünü kısıtlamama rağmen sabır ve anlayışıyla yanımda hissettiğim eşim Willi' ye yürekten teşekkürlerimi iletmek isterim.

Nuray RICHTER-KANIK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	Sayfa I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLOLAR LİSTESİ.....	IV

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Araştırmanın Amacı.....	6
KONUyla İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6.
A- ANNE-BABALARIN YAŞADIKLARI STRES.....	11
B- ERKEN EĞİTİM.....	20
1. ERKEN EĞİTİMİN TARİHÇESİ.....	26
2. ERKEN EĞİTİM MODELLERİ.....	31
C- ANNE/BABA – BEBEK ETKİLEŞİMİ.....	39
İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	51
1- Erken Eğitim Programlarının Anne-Babaların Stresleri Üzerindeki Etkilerini İnceleyen Çalışmalar.....	52
2- Erken Eğitim Programlarının Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkilerini İnceleyen Çalışmalar.....	55
3- Konuyla İlgili Olarak Ülkemizde Yapılan Çalışmalar.....	62
Araştırmanın Önemi.....	66
Sayıtlar.....	69
Tanımlar.....	69

BÖLÜM II

YÖNTEM.....	70
Araştırma Modeli.....	70
Araştırma Grupları.....	70
Veri Toplama Araçları.....	72
1- Stres Envanteri.....	72
Ölçeğin Geliştirilmesinde İzlenen Aşamalar.....	73
Ölçeğin Deneme Uygulaması.....	73
Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Çalışmalar.....	74
Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar	76
2- Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu (ABEGF).....	77
Uygulama.....	79
Verilerin İşlenmesi.....	86

BÖLÜM III

BULGULAR.....	87
1- Annelerin Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	87
2- Anne-Bebek Etkileşim Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	89

BÖLÜM IV

TARTIŞMA.....	96
---------------	----

BÖLÜM V

ÖNERİLER.....	105
ÖZET.....	107
ABSTRACT.....	108
KAYNAKÇA.....	109
EKLER.....	123

TABLolar LİSTESİ

Tablo :	Sayfa
1. Çalışmaya Katılan Annelerin Demografik Özellikleri.....	71
2. Stres Envanteri'nde Yer Alan Maddelerin t-Testi Sonuçları.....	75
3. Stres Envanteri'nde Yer Alan Maddelerin Madde-Toplam Korelasyon Katsayıları.....	76
4. Bebek Etkileşim Davranışlarına İlişkin Gözlemciler Arası Tutarlılık Yüzdesi Ranjları ve Ortalamaları.....	84
5. Anne Etkileşim Davranışlarına İlişkin Gözlemciler Arası Tutarlılık Yüzdesi Ranjları ve Ortalamaları.....	85
6. Annelerin Stres Envanteri'nden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapmaları.....	87
7. Annelerin Stres Envanteri'nden Aldıkları Puanların Analiz Sonuçları.....	88
8. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin ABEGF-Bebek Formu'ndan Aldıkları Puanların Sıra Ortalamaları.....	89
9. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin ABEGF-Bebek Formu'ndan Aldıkları Puanların Analiz Sonuçları.....	90
10. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin ABEGF-Anne Formu'ndan Aldıkları Puanların Sıra Ortalamaları.....	92
11. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin ABEGF-Anne Formu'ndan Aldıkları Puanların Analiz Sonuçları.....	93

BÖLÜM I

GİRİŞ

Problem

Aile yaşamında ortaya çıkan her yenilik ve belirsizlik durumu, aile üyelerinin stres ile karşı karşıya kalmalarına neden olur. Aileye yeni bir üyenin katılması heyecan yaratırken, yeni doğan çocuğun beklenmedik şekilde özürlü olduğunun anlaşılması, bu heyecanın sıkıntıya dönüşmesine, anne-babanın çocuğun özel gereksinimleriyle nasıl baş edeceğini bilememesi yoğun bir stres yaşanmasına yol açabilmektedir (Bennett ve Algozzine, 1983; Zettlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987).

Ailelerin özürlü bir çocuğu kabul etmeleri uzun bir zaman alabilmekte, özürlü bir çocuğa uyum süreci, çocuğun özelliklerine, aile içi desteğe ve toplumsal destek sistemlerine bağlı olarak, bir aileden diğerine farklılık gösterebilmektedir. (Lerner, Czudnowski ve Goldenberg, 1987). Özellikle bu faktörlerden toplumsal destek sistemleri içinde yer alan eğitim programları, ailenin uyumunu hızlandıran ve kolaylaştıran en önemli etkenlerden birisidir.

Yakın zamana kadar, özürlü çocuklara yönelik hizmetlerde, özellikle eğitimde, daha çok çocuğun temel alındığı, ailenin ise çoğu zaman bu sürecin dışında tutulduğu görülmektedir. Verilen hizmetler , sadece çocuğa yönelik olduğunda, evde çocukla ilgili olarak ortaya çıkan ve ailenin yaşadığı problemler göz ardı edilebilmektedir. Ailenin gereksinimlerinin dikkate alınmaması, çocuk için oluşturulan eğitimsel çabaları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle , son yıllarda özürlü çocuğa ve ailesine yönelik hizmetlerde ailenin bir bütün olarak ele alınması yaklaşımı benimsenmektedir. Bu anlayışa göre, özürlü çocuk ailesine yönelik hizmetler, bilgi verici yaklaşımlar, psikoterapötik

yaklaşımlar ve anne-baba eğitim programları olarak gruplamak olanaklıdır. Ailenin mevcut durumuna, problemlerine ve gereksinimlerine bağlı olarak bu yardım yöntemlerinden birine ya da hepsine başvurulabilir (Küçüker, 1993).

Bebeklik ve ilk çocukluk döneminde çocuğun temel etkileşimi annesi ve babasıyla. Hiç bir uzman çocuğun belirli bir potansiyele ulaşmasını kolaylaştıracak bir çevre düzenlemede ve çocuğu güdülemede anne-babanın yerini alamamaktadır. Anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin sıklığı, yoğunluğu ve süresi başkalarıyla kurulan ilişkiden daha fazla ve etkili olduğundan, anne ve babalar çocukları için en önemli pekiştireç kaynaklarıdır ve bundan dolayı çocuk onlara yabancılardan daha fazla tepki verebilmektedir (Hanson ve Harris, 1986; Stewart, Conoley ve Rosenthal, 1985). Birçok eğitim programı sık, düzenli ve karşılıklı iletişimi gerektirdiğinden, çocukları ile sürekli birlikte olan anne-babaların eğitilmeleri onların etkililiklerini artırabilir (Karavetz, Katz ve Katz, 1990). Bu düşünceye paralel olarak, özellikle tanıyı izleyen erken dönemde çocuk ve aileye yönelik erken eğitim programları geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Erken eğitim, özürlü ya da risk grubunu oluşturan bebekler ve çocuklardaki gelişimsel gerilik ya da bozuklukları azaltma ve önlemede veya özürsüzlüğün var olduğu durumlarda çocuğa ve aileye destek sağlamak için yapılan eğitimsel veya terapötik önlemler olarak tanımlanmaktadır (White, Busch ve Casto, 1986). Bu programlara anne-babaların katılmalarının hem çocuk, hem de aile açısından pek çok yararı vardır. Bu yararlar şöyle sıralanabilir (Sucuoğlu, 1991): Özürlü çocuğa uygulanan eğitim programları yoğun ve düzenli bir ilişkiyi gerektirmektedir; bu nedenle anne-babaların eğitime katılımları çocuğun gelişim alanlarında olumlu ilerlemeler ortaya çıkarabilir. İkincisi, çocuklarını en iyi tanıyan insanlar olarak anne-babaların eğitimde yer almaları, onların eğitimciler ile iletişimlerinin artmasına neden olmakta; karşılıklı bilgi alış verişini ile uzmanlar çocuğu daha iyi tanıma olanağı bulabilmekte ve böylece çocuk için daha gerçekçi eğitimsel hedefleri içeren programlar

hazırlanabilmektedir. Üçüncü olarak, anne-babanın programın uygulanmasına aktif olarak katılmaları, çocuktaki gelişen ve değişen durumlara göre eğitim programlarında değişikliğin yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bir diğer yarar ise, anne-babalar çocuklarının eğitimlerine katıldıkları için, onların gelişimlerine katkıda bulduklarını görerek duygusal olarak rahatlamakta, buna bağlı olarak çocuklarına karşı olumlu tutumlar geliştirmekte; çocuğun özürüne bağlı olarak yaşadıkları stres azalmakta, aile bireylerinin problemle başleme becerileri ve birbirleriyle olan ilişkileri olumlu yönde gelişebilmektedir. Diğer taraftan ise, özürlü çocuğa sahip aileler birbirlerini tanımakta, sorunlarını paylaşmakta ve çocuklarıyla ilgili konularda birbirleri için sosyal ve duygusal destek oluşturmaktadırlar.

Erken eğitim programlarından yarar sağlanmasında pek çok faktör rol oynayabilmektedir. Bunlar arasında çocuğun özürünün derecesi, türü, çocuğa tanı konma yaşı, eğitime başlama yaşı ve uygulanan programın niteliği gibi faktörler sayılabilir. Bu faktörler arasında eğitime başlama yaşı, programdan sağlanan yararı belirleyen temel faktör olarak kabul edilmekte (Guralnick,1991; Hewett, 1984; Mahoney ve O'Sullivan, 1990; Stewart ve ark.1987; Tyossem, 1976), eğitime erken başlama bir gereklilik olarak belirtilmekte ve bunun gerekçeleri şöyle sıralanmaktadır (Erikson, 1987; Stewart, 1986):

1-Belirli becerilerin gelişiminde, yaşamın ilk 3 yılı kritik önem taşıdığından eğitime erken başlanması çok önemlidir.

2- Erken deneyim kazanma çocuğun bütün gelişim alanlarını etkiler. Çocuğa erken dönemde uyarıcı bir çevrenin sağlanamaması, sadece bilişsel gelişimde bir geriliğe yol açmakla kalmaz; aynı zamanda sosyal, duygusal gelişimde ve iletişim becerilerinde de bozukluğa yol açar.

3- Erken eğitimin, daha sonraki yıllarda yapılan eğitimlere göre, özürün çocuğun gelişimine olan etkilerini daha hızlı ve güvenilir bir şekilde azalttığı ve dolayısıyla daha ekonomik olduğu kanıtlanmıştır.

4- Eğitime erken başlama ile, anne-babaların gereksinimleri ilk haftalar ve aylarda desteklenmiş olur. Böylece özürlü bir çocuğa sahip olmaya bağlı olarak anne-babaların yaşayabilecekleri olumsuzluklar azaltılabilmekte ve çocuklarıyla etkili bir şekilde çalışmalarını için destek sağlanabilmektedir.

Erken eğitim programları, bazı kaynaklara göre 0-3 yaş arası, bazılarında göre ise 0-6 yaş arası çocuklar için hazırlanan programları içerir (Lerner ve ark.,1987; Mahoney ve O'Sullivan, 1990). Bu çalışmalar genellikle kültürel/sosyal yoksunluğu olan çocuklar ile biyolojik / organik nedenlere bağlı gelişimsel gerilik veya özürlü olan çocuklara yönelik yapılmaktadır (Mc Millan, 1982; Simeonsson, Cooper ve Scheiner, 1982). Bu iki grupta yer alan çocukların gereksinimleri birbirinden değişik olabileceğinden, bunlara yönelik erken eğitim programlarının amaçları da farklılaşabilmektedir. Kültürel/sosyal yoksunluğu olan çocukların eğitiminde bu çocukların özürlü olma riskini ortadan kaldırmak hedeflenirken, biyolojik / organik olarak yetersiz ya da özürlü olan çocukların eğitiminde özürlülüğü önlemek olanaksız olduğundan, onların gelişimlerini kapasitelerinin en üst düzeyine çıkarmak amaçtır (Mc Millan, 1982).

Erken eğitimin hem çocuk, hem de aile üzerindeki yararları, birçok araştırma sonucunda kanıtlanmıştır (Guralnick, 1991; Odom, Yoder ve Hill, 1988; Shonkoff ve Hauser-Cram,1988; Simeonsson, Cooper ve Scheiner, 1982; White Busch ve Casto, 1986). Ailenin gereksinimlerini dikkate alarak hazırlanan eğitim programlarına katılmak bir yandan çocukların gelişimlerini hızlandırırken, diğer taraftan da özürlü çocuğa bağlı olarak aile bireylerinde ortaya çıkan sıkıntı ve stresin azalmasına neden olmakta, anne-baba-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir.

Son yıllarda erken eğitimde, ailelerin eğitimsel ve terapötik rollerinin desteklenmesi yerine, doğal anne-baba-çocuk ilişkilerinin güçlendirilmesine çalışılmaktadır. Bu ilişki / etkileşim yönelimli yaklaşımda, ailelerin daha yeterli

ve bağımsız hale gelebilmeleri için desteklenmeleri amaçlanmaktadır. Anne-baba-çocuk etkileşimini olumlu yönde geliştirmek için düzenlenen erken eğitim programlarından çocukların daha fazla yarar sağlayacakları, gelişimlerinde görülen ilerlemeyle birlikte, sosyal yeterliliklerinin de artacağı ileri sürülmektedir. Etkileşimin desteklenmesiyle, çocuklar daha fazla kabul gördüklerinden , daha az davranış problemi ortaya çıkabilecektir. Böylece ailelere, çocuklarıyla etkileşimlerini olumlu yönde geliştirmede destek sağlanması, anne-babaların duygusal ve fiziksel sağlıkları üzerinde etkili olacak ve yaşadıkları stres azalacaktır. (Guralnick,1990; Guralnick1991).

Erken eğitimin çocuk ve aile üzerinde olumlu etkiler yarattığına ilişkin araştırma bulgularına karşın, ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Özürlü çocuğa ve ailelerine yönelik erken eğitim hizmetlerinin son derece sınırlı olması ve ailelerin gereksinimlerine yönelik diğer destek hizmetlerinden yoksun olmaları çocuğa uyum sürecini geciktirebilmekte ve onların bu durumla baş edebilmelerini engelleyecek biçimde yoğun stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle, anne-baba-bebek etkileşimini olumlu yönde geliştirmeye ve ailelerin yaşadıkları stresi azaltmaya yönelik destekleyici hizmetlere büyük gereksinim vardır. Bu gereklilikten yola çıkarak, gelişimsel geriliğe sahip bebek ve anneleri ile yürütülen bir erken eğitim çalışmasının, annelerin stres ve anneler ile bebeklerin etkileşim düzeyleri üzerinde etkili olup olmayacağını belirlemek bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, erken eğitimin gelişim geriliği olan bebeğe sahip annelerin stres ve anne-bebek etkileşim düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda şu denenceler sınanmıştır.

1- Erken eğitim programına katılan bebeklerin annelerinin stres düzeyleri, böyle bir programa katılmayan bebeklerin annelerin stres düzeylerinden olumlu yönde farklı olacaktır.

2- Erken eğitim programına katılan bebeklerin anneleri ile olan etkileşim düzeyleri, böyle bir programa katılmayan bebeklerin anneleri ile olan etkileşim düzeylerinden olumlu yönde farklı olacaktır.

3- Erken eğitim programına katılan annelerin bebekleriyle olan etkileşim düzeyleri, böyle bir programa katılmayan annelerin bebekleriyle olan etkileşim düzeylerinden olumlu yönde farklı olacaktır.

KONUyla İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE

Anne-babalar, hamilelik süresince beklenen yeni aile üyesine duygusal – psikolojik hazırlık yaparlar. Bu hazırlık; bebeğe isim arama odasını, giyeceklerini hazırlama, aile yaşamında ortaya çıkacak değişiklikler hakkında konuşma, planlar yapma gibi değişik şekillerde ortaya çıkabilir. Bu hazırlık sürecine kardeşler, aile büyükleri, yakın akraba ve arkadaşlar da dahil edilir. Anne-baba yeni bebeğin kime benzeyeceğini, yaşantısını nasıl geçireceğini hayal eder. Salnit ve Stark' ın (Akt. Peterson, 1987), “ hayal çocuk” olarak isimlendirdikleri bu beklenen misafirin, normal bir çocuk olması dilenir ve beklenir. Birçok aile sağlıklı,

fiziksel olarak “ eli-ayağı düzgün ” bir çocuk hayal ederken, bazıları herkesin hoşuna gidecek güzel bir çocuk dilerler.

Gabel, Mc Dowell ve Ceretto’ ya göre bu beklenen çocuk hayali, anne-babalar için iki önemli fonksiyona sahiptir. Birincisi, bu mükemmel çocuk hayali, anne-baba için yaşamlarında ikinci bir şans olarak görülebilir. Onlar bu çocukla birlikte şimdi sahip olduklarından daha iyi bir yaşama sahip olabileceklerine inanabilirler. İkincisi de bu doğmamış çocuk, anne-babaların bir parçası olarak, kendi yaşamlarının ötesinde, soyu devam ettirecek biri olarak değerlendirilir. Böylece bu bebek, anne-babalara yaşam için ölümsüzlüğü sunmaktadır. Çocukta herhangi bir yetersizliğin, özürün farkedilmesiyle, kurulan bütün hayaller yıkılır, onun yerini derin bir kayıp duygusu alır ve beklenen çocuk hayalinden uzaklaşıp, yeni durumu kabul etmeyi gerektiren bir uyum süreci başlar. Özürlü çocukla birlikte anne-babalar rollerini yeniden tanımlamak zorunda kalırlar. Bu durum anne-babalarda büyük kaygı yaratıp, onların psikolojik sağlıklarını etkiler. Anne-babalar karşı karşıya kaldıkları duruma ilişkin çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler geliştirirler. Bu tepkiler, çok sevilen birinin kaybedilmesiyle yaşanan duygulara benzerdir (Akt. Peterson, 1987).

Özürlü çocuk anne- babalarının gösterdikleri tepkileri açıklayan çeşitli modeller vardır. Lazarus tarafından geliştirilen, Slaiku tarafından (Akt.: Fortier ve Wanlass,1984) daha da yapılandırılan bir modele göre çıkan kriz aileyi çeşitli düzeylerde etkilemektedir. **Davranış** düzeyinde, aile özürlü çocuğun acil bakımını sağlamak, tedavi için ilgili kurumlara götürüp getirmek durumundadır. Ayrıca ortaya çıkan yeni maddi gereksinimlerin de karşılanması gerekmektedir. **Duygusal** düzeyde, aile üyeleri yas, kızgınlık, suçluluk, çaresizlik ve soyutlanma duygularıyla baş etmeye çalışırlar. **Fiziksel ve duyumusal** (sensory) düzeyde ise, kriz yaşantısından kaynaklanan kaygının sonucu olarak psikosomatik semptomlar ortaya çıkabilir. **İnsan ilişkileri** düzeyinde aileler etiketleme ile birlikte diğer

insanlardan kaçmaya, arkadaş ve akrabalarından destek ve öneri almaya başlarlar. En son olarak **bilişsel** düzeyde aile özürle ilgili gerçeğe uyum sağlamaya; belirli değerler ve beklentiler doğrultusunda tanı ile ilgili olarak bilgiler toplamaya yönelir.

Anne- babaların özürlü çocuğun varlığına ilişkin tepkilerini açıklayan modellerden bir diğeri olan Aşama Modeline göre, ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldikleri varsayılır (Akkök,1997; Gargiolu,1985; Peterson, 1987). Çocuğun özürlü olduğunu öğrendikleri ilk aşamada , anne-babalar bu duruma aşırı üzüntü ve yoğun çaresizlik duygularıyla kendini gösteren şok ve özürü inkar ederek tepkide bulunurlar; bir uzmandan diğere dolaşarak çocukta problem olmadığını onaylatmaya çalışırlar. Daha sonra anne-babalar özüre bağlı olarak yaşadıkları engellenmeler sonucu çocuğa, uzmanlara, normal çocuk anne-babalarına karşı öfke ve kızgınlık duyarlar. Bazen de çocuğun durumundan eşlerini ya da kendilerini sorumlu tutarlar. Bu durum anne-babalarda suçluluk duygularına yol açabilir. Çocukla ilgili gerçeklerle yüz yüze gelmelerinin sonucu olarak anne-babaların ideal çocuk hayalleri yıkılır ve yoğun keder duyguları yaşayabilirler. Özür durumu anne-babalar tarafından “İdeal çocuğun” sembolik ölümü olarak algılandığında, diğere taraftan da anne-babalar çocuktaki yetersizliği kendilerindeki güçsüzlüğün/başarısızlığın bir uzantısı olarak gördüklerinde depresyona girebilirler. Durumun gerçekliğini farkedenden anne-babalar giderek çocukları için neler yapabileceklerini düşünmeye yönelir; çocuğun şimdiki ve gelecekteki gereksinimleri için planlar yapmaya başlarlar. Kabul ve uyum aşaması olarak görülen bu son dönemde, anne-babanın çocuğunu olduğu gibi kabullenmesi ve uzmanlarla çocuğunun eğitimi konusunda işbirliği yapması söz konusudur (Akt. Küçüker, 1997).

Bu aşamalar incelendiğinde, özürlü bir çocuğa sahip olmaya karşı gösterilen tepkilerin bireylere göre değişebileceği görülmektedir. Bütün anne-

babalar aynı aşamalardan geçmeyebilir veya ortaya çıkan duyguları aynı yoğunlukta yaşamayabilirler. Çocuğun tanı aldığı yaş, özürün türü ve şiddeti ailenin tepkilerinde farklılıklar yaratabilmektedir (Gargiulo, 1985; Peterson, 1987).

Anne-babaların özürlü bir çocuğun varlığına ilişkin modellerden bir diğeri olan Sürekli Üzüntü modeline göre (Akt. Akkök), aileler çocuğunun farklılığı nedeniyle gerek aile içi yaşantılarında, gerekse toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli bir üzüntü ve kaygı içindedirler. Bu doğal bir süreç olarak algılanmakta, patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulüyle üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böyle gelişebilir. Anne-baba bir yandan çocuğun durumuna üzülürken diğer taraftan da çocuğun gelişimi için büyük ölçüde çaba sarf edebilir.

Kişisel Yapılanma modelinde ise (Akt. Akkök, 1997), duygulardan çok biliş temel alınmakta olup, ailelerin tepkileri bu duruma getirilen farklı yorumlara ve farklı algılara bağlanmaktadır. Yani anne-babaların kendi çocuklarıyla ilişkili olarak geçmiş deneyimleri, beklentileri ailelerin tepkilerini belirlemektedir. Anne-babalar hamilelik dönemi boyunca , içinde yaşadıkları çevrenin değer yargılarına bağlı olarak gelecek yaşamlarına ve çocuklarının geleceğine ilişkin bilişsel yapılar oluştururlar. Farklı özellikte bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılara uyuşmadığından aile yoğun bir kaygı yaşar; bu şok döneminin ardından aile tekrar bir yapılanma sürecine girer; kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar.

Anne-babaların tepkilerini açıklamaya yönelik olarak ileri sürülen Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık modelinde ise (Akt. Akkök, 1997), farklı özellikteki çocuğun anne-babada yarattığı duygular, yakın çevrenin (büyük anne-baba, arkadaşlar, akraba) tepkileriyle yakından ilişkilidir. Onların durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılamaları, anne-babanın da benzer duruma

girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne-babaların yaşayabileceği bir duygu olmakla birlikte , yakın çevrenin farklı özelliği olan bebeğe karşı tepkileri, anne-babaların tepkilerinin, duygularının şekillenmesine etki eder.

Bu modeller ailelerin genel olarak yaşadıkları duygusal ve davranışsal tepkilere ilişkin ipuçları vermekle birlikte, her ailenin kendine özgü olduğu ve durumla başa çıkmalarının da farklı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, Solnit ve Stark' ın 1961 yılındaki (Akt.:Fortier ve Wanlass) öncü çalışmalarında, özürlü çocuğun tanısını izleyen “ duygusuzluk, hayal kırıklığı ve tekrar deneyim “ olarak isimlendirilen üç kriz aşamasının olduğu belirtilmektedir. Olhansky de 1962' de , ağır derecede özürlü çocuğa sahip anne-babalara yaptığı danışma yaşantılarına bağlı olarak, kronik yasin özürlü bir çocuğa sahip olmaya karşı normal bir tepki olduğunu belirtmiştir. Goodman' ın 1967 yılında, 140 Down Sendromlu bebeğin aileleriyle doğuma uyum hakkında yaptığı araştırmada, bu anne-babaların krize uyumda “ soyutlanma, içe kapanma, kaçınma ve savunma “ aşamalarından geçtiklerini saptamıştır. Cohen' in 1962 yılında yaptığı başka bir çalışmada da, özürlü çocukların aile üzerindeki etkilerini incelemiş ve çocuğun bir insan olarak önemli olduğunun, özürlülüğün ikincil bir özellik olduğunun aileye vurgulanmasının önemini belirtmiştir(Akt.: Fortier ve Wanlass,1984). Kennedy'nin 1970 yılında yaptığı araştırmada, özürlü çocuğa sahip Anne-babalar ile doğumdan bir, iki ve üç ay sonra görüşmeler yapılmıştır. Bu araştırmada anne-babaların “durumu reddetme, ümitsizlik ve içine kapanma “ olmak üzere üç yas aşaması yaşadıkları belirlenmiş ve annenin demografik özellikleri ile yas arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yasın dört ila altı hafta arasında değiştiği saptanmış, Wikler,Wasow ve Hatfield (1981) ise, özürlü çocuğa sahip anne-babaların yaşadıkları yasin süregelen mi yoksa zamanla sınırlı mı olduğunu

araştırmışlardır. Araştırmayı, zihinsel özürlü çocuğa sahip 32 anne-babayla yapmışlar ve sonuçların Olhansky' nin bulgularını desteklediğini saptamışlardır. Kronik yas normal bir tepkidir. Anne-babaların yaklaşık üçte ikisi, çocuklarının özürüyle ilgili başa çıkma girişimlerinde dönemselsel olarak ortaya çıkan üzüntü, hayal kırıklığı, karmaşa ve kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir

A- ANNE-BABALARIN YAŞADIKLARI STRES

Daha önce de belirtildiği gibi, aileye yeni bir kişinin katılımı bu üyeye uyum yapmayı gerektirir. Özellikle beklenmeyen özelliklerde biriyle karşılaşma bu uyumun şiddetini artırabilir. Bu alanda yapılan birçok araştırma, aileye gelişimsel geriliği olan bir çocuğun katılımının aile bireylerinde büyük ölçüde strese yol açtığını belirtmektedirler (Beckman,1983; Beckman ve Pakorni, 1988; Brinker, Seifer, ve Samerof, 1994; Carr, 1988; Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Dyson, 1993; Frey, Greenberg ve Fewell, 1989; Kazak ve Marvin, 1984; Longo ve Bond, 1984; Orr, Cameron, Dobran ve Day, 1993 Petersen ve Wikoff, 1987; Schilling, Glchrist ve Schinke,1984; Wilton ve Renaut, 1986). Bu durum aile fonksiyonlarını etkilemekte; var olan düzenin yeniden gözden geçirilip yapılandırılmasını, aile içindeki rollerin yeniden tanımlanmasını gerektirmektedir. Bu beklenmedik olayla birlikte aile sisteminin işleyişi değişmekte, sistem içinde ve yakın çevrede yer alan kişilerin bu duruma uyum sağlamaları zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu uyum süreci, her süreçte olduğu gibi ailelerde, özellikle anne-babalarda stres yaratabilmektedir.

Özürlü bir çocuğun aile üzerindeki etkileri ve stresin ortaya çıkmasına neden olan kaynaklar durağan değildir. Bu durum, çocuk gelişip-değiştikçe ve aile sistemi içinde anne-baba ve kardeşlerin durumlarındaki değişikliklere göre farklılaşabilmektedir. Stres dönemselsel ve duruma özgüdür; ancak stres yaratan

bazı kaynaklar süregelen olup, ortadan kalkmayabilir. Özürlü çocuğun ailesinde yoğun stres yaşanmasına neden olan çeşitli kriz dönemleri vardır. Bunlar: a) ilk tanının konulması b) çocuğun ilk eğitim almaya başlaması c) okul yaşına gelmesi ve okula başlaması d) ergenlik dönemi e) evden ayrılıp, ailenin bakımından çıkması olarak sıralanabilir. Bu dönemlerde ailenin yaşadığı stresin şiddeti artabilmektedir (Byrne ve Cunningham, 1985; Peterson, 1987).

Rabkin ve Struening (Akt., Beckman,1983) stresi “ bireyin, sosyal ortamını değiştiren olay veya değişikliklere karşı tepkisi “ olarak tanımlamışlardır. Bu durum, olaydan hemen veya daha sonra ortaya çıkabilen bir veya daha fazla fizyolojik veya psikolojik tepkilerden oluşabilir(Beckman, 1983; Hisli-Şahin, 1998). Bu tepkilerin şiddeti ve süresi özürlü çocuğun ve ailenin özelliklerine göre değişebilmektedir.

Peterson (1987) özürlü çocukların anne-babalarında görülen stres kaynaklarını aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Ortaya çıkan ek giderler ve maddi güçlükler
- Çocuğun bakımının çok zaman almasından kaynaklanan vakit yetersizliği
- Beslenme, giyinme, banyo yapma gibi temel bakım görevlerinde karşılaşılan güçlükler
- Anne-babanın uyuma, dinlenme vb. kişisel etkinlikler için yeterli zaman bulamaması
- Arkadaş, komşu vb. gibi yakın çevreden soyutlanma
- Çocuğun davranışını yönlendirmede karşılaşılan güçlükler
- Gelecek hakkında kötümser/karamsar duygular
- Anne-babalardan birinde görülen depresyonun, aşırı kaygıyla daha iyi başa çıkabilen diğerine yük getirmesi

- Tıbbi gereksinimlerin sürekli ve pahalı olması (büyük bir olasılıkla ameliyat gerekmesi, hastanede yatma gibi)
- Çocuğun bakımının güç ve sürekli olarak algılanması
- Çocuğun bakımı ve çocuk hakkında duyulan suçluluk duygularıyla ilgili gibi görünen evlilik problemleri
- Özürlü çocukla doğrudan veya dolaylı ilişkili olan kardeş tepkileri veya ortaya çıkan problemler

Ailelerin yaşadıkları stresle ilgili faktörlere bakıldığında. bunların çok çeşitli olduğu görülebilmektedir. Çocuğun belirli özellikleri ile anne-babaların kendileri ve çevreleri ile ilgili özellikler, yaşanan stresin derecesini etkileyebilmektedir .

Stres ile ilişkili olabilecek çocuk özellikleri: Holroyd ve Mc Arthur 1976 yılında yaptıkları bir çalışmada, otistik, Down Sendromlu ve psikiyatrik hasta çocukların ailelerinin belirttikleri stres kaynakları arasında farklılıklar olduğunu bulmuşlardır(Akt.Beckman, 1983). Bilişsel ve motor yetersizliklere sahip çocukların anne-babalarının çok fazla sağlık problemlerinin olduğu, zaman yetersizliği belirttikleri; olumsuz tutuma sahip ve çok fazla koruyucu oldukları, aile fonksiyonlarında bozuklukların ortaya çıktığı ve normal çocuk ailelerine göre çocuklarıyla ilişkili daha fazla probleme sahip oldukları rapor edilmiştir. Artan kaygı düzeyi, doğrudan özürün kendisi ile ilgili olmayıp, özürün ortaya çıkardığı ek sorumluluk ve gereksinimlerle ilgilidir. Motor yetersizliklere sahip ve otistik çocuğu olan ailelerin Down Sendromlu veya gelişim geriliği olan çocuklara sahip anne-babalardan daha fazla stres düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Brinker ve ark., 1994).

Çocuğun çeşitli yaş dönemlerinde anne-babaların yaşadıkları stres düzeyi farklılaşabilmektedir. Çocuğun özürlü olduğuna ilişkin tanıyı ilk öğrendiklerinde anne-babaların yaşadıkları stres, durumun belirsizliğinden ve ne yapacaklarını bilememelerinden kaynaklanabilmektedir. Çocuğu büyüdükçe

(okula başlama, ergenlik dönemine girme vb. dönemlerde) anne-baba onu yönlendirmeyle ilgili olarak daha büyük problemlerle karşılaşabilmekte ve daha yoğun stres yaşayabilmektedirler (Beckman, 1983; Dyson, 1993).

Orr, Cameron, Dobran ve Day (1993), anne-babaların yaşadıkları stresin çocuğun yaşıyla bağlantılı olduğunu ve büyük çocukların anne-babalarının daha fazla stres yaşadıklarını ileri sürerek, 2-18 yaşları arasındaki gelişim geriliği olan çocukların anne-babaları ile bir araştırma yapmışlardır. Çocukların 39' u okul öncesi (2-5 yaş), 30' u okul çağı (6-12 yaş) ve 33' ü de (13-18 yaş) ergenlik döneminde. Anne-babaların stres düzeylerini ölçmek amacıyla Abidin' in Anne-Baba Stres İndeksi (Parenting Stress Index) kullanılmıştır. Sonuçlara göre, okul çağındaki çocukların anne-babalarının toplam stres puanlarının, diğer iki gruba göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bunu araştırmacılar, bu dönemde annelerin çocuklarıyla başa çıkmalarının oldukça zor olduğu şeklinde yorumlamaktadırlar. Ergenlik çağındaki çocukların anne-babaları en düşük stres puanlarına sahip bulunmuşlardır. Bu yaşa gelinceye kadar ağır özüre sahip olanların ölüm oranlarının yüksek olması, ağır davranış problemlerinin ise alternatif terapi ve eğitim yöntemleri ile ortadan kaldırılması ve ailelerin de çocuğun özürüne uyum sağlayabilmeleri bu sonucu açıklayabilir. Okul öncesi dönemde, anne-babaların erken eğitim sürecine katılmaları ve desteklenmeleri yönünde bir eğilim vardır. Burada, anne-babalar uzmanlardan yaşadıkları stresle baş etmelerine yardımcı olabilecek ek destek alabilirler. Okul yaşına geldiklerinde ise, çocuklar okula başlamakta ve çok zor bir dönem geçirmektedirler. Bu aşamada anne-babalara eğitimde yer verilmemektedir. Araştırmanın sonuçları, anne-babaların bu dönemde ek bir desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Çocuğun bakımının güç olması ve özel gereksinimlerinin olması (örneğin, özel beslenme tekniklerine gereksinim duyma), bebeklerin / çocukların

annelerinin daha yoğun stres yaşamalarına yol açabilmektedir (Goven, Johnson-Martin, Goldman ve Appelbaum, 1989). Ayrıca çocukla ilgili çok önemli faktörler arasında bebeğin/çocuğun mizacı, sosyal tepkiselliği, problem davranışlarının olup olmaması, gelişim düzeyi ve cinsiyeti yer almaktadır (Beckman, 1983; Goven ve ark., 1989).

Beckman (1983), çocukların özellikleri ile stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla, yaşları 6.6 ile 36.6 ay (ortalama 21.6 ay) arasında değişen, 31 özürli çocuk ve anneleriyle bir araştırma yapmıştır. Araştırmada annelerin streslerini ölçmek amacıyla, Holroyd'un Stres ve Stres Kaynakları Ölçeği kullanılmıştır. Çocuğun gelişim düzeyi, tepki verme düzeyi, mizacı ile tekrarlayan ve alışık olunmayan bakım gereksinimleri gibi çocuğa ilişkin özelliklerin annelerin stres düzeyleriyle ilişkisine bakılmıştır. Çocuğun gelişmesi dışındaki bütün özelliklerin annenin stres düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet ile annelerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa yapılan bazı araştırmalarda çocuğun yaş ve cinsiyetinin anne-babanın yaşadığı stres ile ilişkili olduğu yönünde bulgular vardır(Goven ve ark. 1989; Sloper, Knussen, Turner ve Cunningham,1991). Beckman'ın (1983) yaptığı çalışmada çocukların yaşlarının çok küçük olmasının böyle bir sonucun ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Başlangıçta çocuğun özürüne uyumda cinsiyet, çocuğun diğer özelliklerinin yanında daha az önem taşımaktadır.

Stres ile ilişkili anne-baba özellikleri: Bu konuyla ilgili araştırmalar genellikle annelerle yapılmış olup, babalarla ilgili daha az bilgi vardır. Çocuğun temel bakıcısı anne olduğundan, özürli çocuğun etkilerinin baba üzerinde daha az veya farklı etkilerinin olabileceği ileri sürülmektedir. Bu durumda, anne ve babanın aile içindeki rol farklılıkları önem taşımaktadır. Anne daha çok aile içindeki içişleriyle ilgili bir rol üstlenirken, baba aile sisteminin dış dünya ile ilişkisini sağlayan “ aracı “ rolünü oynar. Bu durumda anne, temel olarak

çocukların bakımı ve aile üyeleri arasındaki ilişkileri düzenleyici bir görev görür. Babanın sorumluluğu ise, ailenin bütçesini ve geleceğini düşünmektir. Bu durumda özürlü çocuğun zamanla maddi yükü artacağından, baba üzerindeki etkilerinin de zamanla artabileceği düşünülebilir (Sloper ve ark., 1991; Kazak ve Marvin, 1984).

Özürlü çocuğa sahip anne-babada strese yol açan faktörler arasında, çocukla ilgili olarak yukarda sayılan özelliklerin yanı sıra, anne-babanın evlilik uyumu, ailenin sosyo ekonomik düzeyi; aile üyeleri, akraba, komşu ve toplumdan alınan sosyal destek ve çocuğun bakımının zor olması sayılabilir.

Gath, Down Sendromlu çocuğa sahip anne-babaların evlilik ilişkilerinin özürlü olmayan çocuk anne-babalarına göre anlamlı derecede daha zayıf olduğunu bulmuştur. Friedrich ve Friedrich de (1981), zihinsel özürlü çocukların anne-babalarının kontrol grubuna göre, anlamlı derecede daha az evlilik doyumu yaşadıklarını saptamışlardır. Genel olarak özürlü çocuğa sahip ailelerde, daha fazla evlilik çatışması olduğu ve boşanma oranının da genel nüfusa göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir(Kazak ve Marvin, 1984).

Birçok araştırmada annenin stres düzeyinin babalarinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Brinker ve ark.,1994). Kazak ve Marvin (1984), 56 spina bifidalı çocuk anne-babası ile 53 normal çocuğa sahip anne-babanın stres düzeylerini karşılaştırmışlardır. Spina bifidalı çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinin en yüksek olduğu, babaların ikinci sırada yer aldığı; normal çocuk annelerinin üçüncü ve babalarının ise en az strese sahip olduklarını saptanmıştır.

Özürlü çocuk anne-babaları stresleri açısından karşılaştırıldığında, anneler ve babalar arasında çocuğun cinsiyetine göre farklılıklar bulunmuştur. Erkek çocuk babaları kız çocuk babalarına göre durumla ilgili olarak daha fazla

probleme sahiptirler. Ancak literatürde bu konuyla ilgili çelişen bulgular yer almaktadır. Babalar erkek çocuklarına göre kız çocuklarıyla daha fazla doyurucu ilişkiye girmektedirler. Ayrıca özürün derecesi ve görülebilirliği de babanın yaşadığı stres düzeyinde belirleyici olabilmektedir (Sloper ve ark., 1991).

Frey, Greenberg ve Fewell (1989), zihinsel özürlü çocuklarla yaptıkları bir çalışmada, babanın stres düzeyinin anneyi etkilediğini; hem anne, hem babanın stres düzeyinin de çocuğun gelişimini etkilediğini saptamışlardır.

Daha önce de belirtildiği gibi, özürlü çocuk anne-babalarının yaşadıkları kaygı ile ilgili çalışmalar, genellikle anneler ile yapılmıştır. Özürlü çocuğa sahip olmak, annelerin sağlıklarını, psikolojik durumlarını etkilemektedir. Bu annelerin oldukça sık hastalandıkları ve çok depresif oldukları gözlenmiştir (Carr, 1988). Annelerin stresleriyle ilgili çalışmalarda, karşılaştırma genellikle normal çocuğa sahip anneler ile yapılmış ve çeşitli faktörlerin onların yaşadıkları stres üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Stres üzerinde önemli faktörlerden birisi, annelerin yalnız yaşayıp yaşamadıklarıdır. Yalnız yaşayan özürlü çocuk anneleri, eşleriyle birlikte yaşayan annelere göre daha fazla stres yaşamaktadırlar (Byrne ve Cunningham, 1985; Dyson, 1993; Friedrich, Greenberg ve Crnic,1983). Bu durumda anne, çocuğun bakımı da dahil olmak üzere bütün ihtiyaçları tek başına karşılamak zorunda kalacağından, yaşadığı sıkıntının derecesi artmaktadır.

Evlilik ilişkisinin niteliği de, annenin yaşadığı stres düzeyinde belirleyici olabilmektedir (Byrne ve Cunningham, 1985; Crnic ve ark., 1983; Gowen ve ark., 1989; Petersen ve Wikoff, 1987). Doyumlu bir evlilik ilişkisine sahip olma ve bu ilişkide duyulan güven, annenin durumla başa çıkabilmesinde temel etkidir(Byrne ve Cunningham, 1985; Longo ve Bond; 1984).

Küçük özürlü çocuğa sahip anneler, en büyük problemin kendilerine çok az zaman ayırabilmeleri olduğunu belirtmişlerdir. En fazla gerginliği tatile çıkamayan, sosyal toplantılara katılamayan ve çok az dışarı çıkma olanağı olan anneler yaşamaktadırlar (Gowen ve ark., 1989). Sosyal olarak ve boş vakitleri değerlendirme açısından kısıtlanan annelerin, annelik ve ev kadını rollerinden mutsuz oldukları; yeterli yardım alamadıklarını hissettikleri ve bu nedenle de çok bunaldıkları saptanmıştır (Byrne ve Cunningham, 1985).

Sosyal destek, anne-babanın duruma uyum sağlamalarında çok önemli rol oynamaktadır. Aile bireyleri, yakın akraba, komşu ve arkadaşlardan destek alan annelerin özellikle daha az stres yaşadıkları görülmektedir. Böylece anneler kendilerine daha fazla vakit ayırabilme olanağı bulabilmekte ve başka şeylerle uğraşabilmektedirler (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson ve Basham, 1983) Yakın çevrenin dışında toplum tarafından desteklenme (eğitim, danışma vb. hizmetler alma gibi) olanağına sahip anne-babaların da çocukla ilgili olarak daha az stres yaşadıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, özürlü çocuğa sahip ailelerin sosyal olarak soyutlandıkları, arkadaş ve akrabalarla etkileşimlerinin belirli ölçülerde sınırlandığı saptanmıştır (Kazak ve Marvin 1984).

Crnic ve arkadaşları (1983), stres ile sosyal destek, anne-bebek etkileşimi ve annenin tutumu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmada 52 prematüre bebek ve anneleri ile 53 normal doğan bebek ve anneleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, yüksek stres düzeyine sahip annelerin tutum ve davranışlarında bebeklerine karşı daha az olumlu oldukları, büyük destek alan annelerin ise bu boyutlarda anlamlı derecede olumlu oldukları görülmüştür. Yakın çevreden, yani eş ve diğer aile bireylerinden gelen destek, çok fazla olumlu etkiye sahiptir. Ayrıca sosyal destek annenin yaşamdan zevk alması ve çeşitli davranış değişkenleri üzerinde etkili olmaktadır. Bu durum annenin bebekle olan etkileşimini de etkilemektedir.

Stresle Başa Çıkma: Daha önce de belirtildiği gibi, özürlü bir çocuğun ailedeki varlığı, sürekli bir stres kaynağıdır ve bu durum ailede birçok kriz döneminin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu krizlere ailenin tepkisi, çeşitli başa çıkma kaynaklarını bir bütün olarak veya bireysel olarak kullanmasıyla gösterilir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983) .

Baş a çıkma, potansiyel olarak stres yaratan olayların şiddetinin azaltılması veya çözülmesi amacıyla yapılan bilişsel, davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Byrne ve Cunningham, 1985; Sloper ve ark., 1991). Baş a çıkmayla ilgili olarak değişik görüşler vardır. Bunlardan birisi, Brinker, Seifer ve Sameroff (1994), anne-babaların problem çözme yönelimli (bilişsel) baş a çıkma stratejileri kullanmaları halinde daha az strese sahip olacakları, duygu yönelimli baş a çıkma stratejileri kullanmaları durumunda ise, kişi kendine yöneleceğinden, daha fazla stres yaşayacaklarını ileri sürmektedirler.

Baş a çıkma sürecini ve bunu izleyen sonuçları açıklamak üzere Folkman ve arkadaşları bir model oluşturmuşlardır. Bu modele göre baş a çıkma kaynakları şöyle sıralanabilir (Akt.Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Frey, Greenberg ve Fewell, 1989; Sloper ve ark., 1991):

- Anne-babanın sağlığı, enerjisi/morali: Bireyin kaygı dolu olaylar sırasında ve döneminde fiziksel ve duygusal sağlığını içerir.
- Problem çözme becerileri: Çeşitli becerilerin genellenmesi ve bilginin analiz edilmesi için somut yetenekleri kapsar.
- Sosyal çevre: Bu konuda yapılan birçok araştırmada görüldüğü gibi, olumlu uyumu kolaylaştırabilecek potansiyel destek ilişkilerini kapsar.
- Yararlı kaynaklar: Sosyo ekonomik seviye ve gelir gibi faktörleri kapsar. Bunlar uyumda da çok önemli etkilere sahiptir.

- Genel ve özel inançlar: Bireyin yeterlik duyguları, büyük ölçüde iç denetime sahip olma, din gibi inanç sistemlerini kapsar.

Özürli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları stresle başa çıkmalarında en önemli kaynaklardan birisi bu ailelere sağlanan sosyal destek hizmetleridir. Bunlar arasında ise erken çocukluk döneminde aileye ve çocuğa verilen erken eğitim hizmetleri ilk sırada yer almaktadır.

B- ERKEN EĞİTİM

1960'lı yılların başında, özürli bebekler / çocuklar için eğitim programları başlangıç aşamasında olup, henüz herkese ulaşamayacak derecede yetersizdi. Çocukları özürli tanısı alan anne-babalara, bu yıllarda genellikle çocuklarını bir kuruma vermeleri önerilirdi. Bugün ise, çıkan yasalar aracılığıyla (örneğin Amerika'da PL 99 – 457) çeşitli ülkelerde erken eğitime çok önem verilmekte ve bu amaçla yapılan çalışmalar yaygınlaştırılmaktadır. Erken eğitim için hazırlanan programlar, çocukların yatılı kurumlar yerine kendi evlerinde kalmalarına olanak sağlayıp, onların gelişimlerinin hızlandırılmasına, yeni beceriler kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Son yirmi yıl içinde erken eğitim çalışmaları artmış; eğitim ve sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir parçası haline gelmiştir..

Erken eğitim programları, yaşamın ilk beş yılında, çevresel ve yaşantısal faktörlerin düzenlenmesiyle, çocuğun gelişimini desteklemeyi amaçlayan sistematik gayretler olarak belirtilmektedir (Guralnick ve Bennett, 1987). Bu programlar, eğitimde odaklaşılan bireye ve eğitimin yapıldığı yere göre farklılık göstermektedir.

Eğitimde yer alan kişiye odaklanan programlar; çocuk yönelimli ve bakıcı/aile yönelimli yaklaşımlar olarak iki grupta incelenebilir. Eğitimin yapıldığı ortama göre ise erken eğitim çalışmaları; eve dayalı , merkeze dayalı ve

ev-merkeze dayalı programlar olarak gruplandırılabilir (Odom, Yoder ve Hill, 1988).

Çocuk Yönelimli Programlar: Doğrudan çocuğun hedef alındığı bu programlar, genellikle giriş, programın uygulanması ve çıkış aşamalarından oluşmaktadır. Giriş aşaması; tarama, tanılama ve çocuğu uygun programa yönlendirme etkinliklerini içerir. Programın uygulanması aşamasında; programın değerlendirilmesi, bireysel eğitim programının geliştirilmesi, öğretim ve değerlendirme yer alır. Üçüncü aşama olan çıkış aşamasında ise, çocuğun erken eğitim programından sonra uygun bir programa (örneğin, okul öncesi eğitim veya okula yollanması gibi) yerleştirilmesine önem verilir.

Çocuk yönelimli programlarda , eğitimsel hedeflerin doğrudan çocuk veya onun davranışlarıyla ilgili olması temeldir. Çocukla ilgili bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlandıktan sonra, program personeli belirlenmiş olan gelişimsel hedeflere doğru çocuğu ilerletmek için düzenlenen öğretim programını uygulamaya başlarlar. Bu programlarda öğretim stratejileri sadece uzman tarafından uygulanır.

Bakıcıyı/aileyi temel alan erken eğitim programları:Çocuğun bakıcısını temel alan erken eğitim çalışmalarında , bebeklerin/çocukların gelişimleri için anne-babanın merkezi önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Anne-baba çocuğun sağlığını korur, sosyal ve kültürel geleneği çocuğa aktarır; düşünen, hareket eden ve hisseden bir kişi olarak çocuğun gelişimine rehberlik eden temel kişi ve çocuğun sevgi, güven ve yakınlık yaşamasını sağlayan tek kişidir . Bu programlarda uzmanların önemli rollerinden birisi, çocuğun fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişiminde ailenin önemini vurgulayarak, anne-baba/bakıcıya çocuğun gelişimi ve sağlığı hakkında bilgi ve beceri kazandırma yoluyla çocuğun gelişimini desteklemektir.

Anne-babalar, özürlü çocukları için yardım arayan ve çocukları hakkında en fazla bilgiye sahip olan kişilerdir. Uzmanların görevinin bir kısmı, anne-babanın bilgisine başvurmak, onlarla çocukları hakkında bildiklerini ve sorunlarını paylaşmak ve sorularını cevaplamaya çalışmaktır. Bu ise uzmanlar için zaman, dinleme yeteneği ve duyarlılık gerektirir.

Çocukları uzun aylar ve yıllar boyunca bakıma gereksinim duyan aileler, sıkıntılı olaylar nedeniyle süregelen stres yaşarlar. Bu ailelere yardım etmek için uzmanların sürekli bir dikkat ve hizmet kapasitesine sahip olmaları gerekir. Elde edilen klinik deneyim ve gözlemlere göre, aile ile yürütülen erken eğitim çalışmalarının başarılı olmasında üç temel ilke vardır: yeterlilik, süreklilik ve çalışmada eşit konuma sahip olma.

Hizmet veren kişilerin yeterliliği ile onların temel bilgi ve uygulama becerileri kastedilmektedir. Özürlü çocuklarla yapılan başarılı bir eğitim için uzmanın bu özellikleri hayati bir önem taşımaktadır. Eğer uzmanın becerileri aile ve çocuğun gereksinimlerini karşılarsa , verilen hizmetten en yüksek verim alınabilir. Yeterlilik için bir çok disiplini temsil eden bir ekip halinde çalışmak çok önemlidir.

Çalışmayı yapan uzmanların sürekli aynı kişilerden oluşması , anne-baba, çocuk ve uzmanların karşılıklı olarak birbirlerini iyi tanımaları, eğitimden sağlanan yarar açısından çok önemlidir. Ayrıca uygulama sırasında anne-babanın uzmanla paralel bir konumda çalışması ile en iyi sonuçları elde etmek olanaklıdır. Çocuğun fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimini desteklemede, anne-babaların becerilerinin geliştirilmesinin eğitimde temel ilke olduğuna inanılmaktadır (Seitz ve Provence,1992).

Yapılan araştırmalara göre aile yönelimli eğitimlerin, anne bebek etkileşimini geliştirdiği, bebeğin daha olumlu mizaca sahip olduğu ve başkaları ile etkileşimi sırasında daha fazla tepki gösterdiği saptanmıştır. Özellikle

prematüre bebeklerde bu yaklaşımın, ilişkinin niteliğini etkilediği ve bebekler ile anne-babaları arasında iyi bir ilişkinin ortaya çıktığı görülmüştür. Ayrıca, zihinsel ve fiziksel özürlü bebekler için de bu yaklaşımın uygun olduğu ileri sürülmektedir. Ancak Bailey, Simeonsson, Winton, Huntington, İsbell, O' Downnel ve Helm (1986), özürlü çocuklarla yapılan çalışmaların çoğunun çocuk yönelimli olduğunu belirtmişlerdir. Shonkoff ve Hauser-Cram da (1987), anne-baba ve çocuk ile birlikte çalışılan programlarda , çocuktaki ilerlemeyle ilgili oldukça iyi sonuçların ortaya çıktığını rapor etmişlerdir.

Daha önce de belirtildiği gibi erken eğitim programları yapıldığı yere göre a) eve dayalı , b) merkeze dayalı ve c) ev-merkeze dayalı olmak üzere gruplandırılmaktadırlar.

Eve dayalı erken eğitim programları: Bu programlarda eğitimsel etkinlikler evde, genellikle çocuğa ve aileye yönelik olarak uygulanır. Bu nedenle de düzenlemeye ilişkin olarak, diğer eğitim hizmetlerinden farklılaşan birçok boyutu vardır (Lillie, 1986). Çocuğun acil bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi açısından bu tür programların evde uygulanmasının yararı çok fazladır. Eve dayalı programların birçoğunda temel strateji, çocukla çalışması için anneyi veya çocuğun temel bakıcısını eğitmektir. Anne veya bakıcı temel eğitici olarak kabul edilmekte, uzman ise onlara yardımcı olmaktadır. Bazen uzman da doğrudan çocukla çalışabilmektedir (Peterson,1987).

Eve dayalı programlar genellikle bebeklerle yapılmakta olup (Barnett ve Escobar,1993), çocuk büyüdüğünde diğer eğitim programlarına yönlendirilmektedir. Bu programlar çocuğun kendi doğal çevresi olan evde yapıldığından birçok yararı vardır Shearer ve Shearer (1976) ve Shearer (1987), bu yararları şöyle sıralamaktadırlar:

- Öğrenim çocuğun doğal çevresi olan evde yapıldığından, bir merkez veya birimde yapılan çalışmaların eve transfer edilme güçlüğü ortadan kalkmaktadır.

- Çocuğun ev çevresinde ve çocuğun doğal pekiştiricileri olan anne-babaları tarafından öğretilmiş davranışların, genellenme ve sürdürülme olasılığı fazladır

- Anne-babalar çocuklarına neyin, nasıl öğretilceğinin temel belirleyicileri olacaklarından, program hazırlanırken kültürel farklılıklar, yaşam tarzı ve değer sistemleri dikkate alınmış olacaktır.

- Öğrenim evde yapıldığında bütün ailenin öğrenim sürecine katılma olanağı artmaktadır. Baba, kardeş ve yakın akrabaların eğitime katılmaları gerçekçi bir hedef haline gelir.

- Sadece evde ortaya çıkabilen öfke nöbetleri gibi davranışların ele alınabilme olanağı artmaktadır.

- Doğal pekiştiriciler olan anne-babaların eğitimi, birçok yeni becerilerin kazanılmasını olanaklı kılar.

- Eve gelen uzman, anne-baba ve çocukla bire bir çalıştığından öğretimsel hedeflerin bireyselleştirilmesi olanaklıdır.

Eve dayalı programların yararlarının yanı sıra, sınırlılıkları da vardır. Birebir eğitimin uzmanın çok vaktini alması, uzmanın eve ulaşmak için çok vakit geçirmesi hizmet verilen çocuk sayısını azaltır. Diğer taraftan, merkezde bulunan araç ve malzemelerin hepsi evde bulunmayabilir (Peterson,1987).

Merkeze dayalı erken eğitim programları: Bu programlar nüfusun yoğun olduğu bölgelerde oldukça pratiktir. Merkez bir okulun sınıfı, üniversitede bir oda-birim, klinik olabilir . Merkeze dayalı programlarda eğitim faaliyetleri genellikle çocuklarla yürütülür; ancak anne-babaların uzmanlarla etkileşimi

programın başlangıcında yer alır (Lillie,1981). Peterson (1987) bu programların yararlarını şöyle sıralamaktadır:

- Çocuk için gereksinim duyulan bütün uzmanlara kolayca ulaşma olanağı vardır.
- Uzmanlar haftada 5 güne kadar varan, 1 ile 54 saat arasında çocuğa yoğun ve sürekli bir eğitim verme olanağına sahip olabilirler.
- Merkez çocuk ve ailesine, çevrede başka çocuk ve anne-baba olduğundan , sosyal etkileşim kurma olanağı sağlar.
- Çocuğu için özel eğitim isteyen ve gündüzleri çalıştığından dolayı bunu yapma olanağı bulamayan anne-babalara merkezler kısa süreli eğitimlerle destek sağlayabilirler.
- Çocuğun eğitiminin niteliği ve yoğunluğu için gerekli olan özel materyal ve araçlara merkezlerde daha fazla ulaşma olanağı vardır.

Bu programların sınırlılıkları ise şöyle sıralanabilir:

- Çocukların merkeze ulaşmaları, özellikle toplu taşıma araçları kullanılıyorsa problem olabilir.
- Eğer merkezde çocuklar için ek düzenlemeler yapılması (Örn., tuvalet, lavabo gibi), veya özel aletler gerekiyorsa personel için ek sorumluluklar getirebilir ve ücret artabilir.
- Randevuların düzenlenmesi ve kayıt işlemleri açısından merkezin işleyişine ek yükler getirebilir.

Ev-Merkeze dayalı erken eğitim programları: Bu programlar adından da anlaşıldığı gibi hem ev hem de merkezde uygulanır. Ancak bu tür eğitim organizasyon yönünden farklı uygulamaları gerektirir. Anne-baba ve uzman etkileşimi için düzenli bir planlamanın yapılması gerekmektedir (Lillie, 1981). Bu programlar, hem ev hem de merkeze dayalı olarak yürütülen program

türlerinin yararını sağlarlar. Bu tür bileşik programlarda, çocuk doğumdan 2 , 5- 3 yaşına kadar eve dayalı, sonra merkeze dayalı eğitim görebilir (Peterson,1987).

1-ERKEN EĞİTİMİN TARİHÇESİ

Erken çocukluk eğitimine bir bütün olarak bakıldığında birçok bakış açısını içerdiği görülmektedir. Bu alandaki çalışmalara geçmişte erken çocukluk eğitimi, anne-çocuk sağlığı hizmetleri, özel eğitim ve çocuk gelişimi alanlarındaki çalışmaların önemli katkıları olmuştur.

Erken çocukluk eğitimi: Bu alandaki görüşlerin ilk temeli, 17.ve 18. yüzyıllarda küçük çocukların haklarını savunan Avrupalı düşünürlerin yazılarından ve çocukluk döneminin, yaşamın temel dönemi olduğunu kabul eden son zamanlardaki tartışmalardan izlenebilir. Comenius (1592-1670), kalıtım ve olgunlaşmanın çocuğun doğasının belirleyicileri olduğunu vurgulamış (Akt. Peterson,1987) ve yaşamın ilk yıllarında, çocuğun evde oynayarak doğal yollarla öğrenebileceğini savunmuştur. Locke (1632-1704), çocuğun davranış ve yeteneklerinin genetik olarak belirlendiği yolundaki yaygın görüşüne karşı çıkararak, çocuğun doğduğunda “tabula-rasa (boş levha)” ya sahip olduğu görüşünü popüler hale getirmiştir. Rousseu ise (1712-1778) çocuğun bozulmamış doğasının kuvvetli savunucularından olup, bireysel yeteneklerin doğal gelişimine izin vermek için , erken çocukluk yıllarına müdahale etmeme yaklaşımını ileri sürmüştür. Bu görüşler 19.yüzyılda Tolstoy ve A.S. Neill gibi düşünürlerin eğitim deneyimlerini oldukça etkilemiştir. Avrupa’ da ortaya çıkan çocuk gelişimi konusundaki humanistik tutumların tersine,17. ve 18. yüzyıllarda Amerikan kolonilerindeki çocuk yetiştirme uygulamalarında, küçük çocukların doğumlarındaki “günahkar eğilimlerine” karşı koymak için erken eğitimde katı disiplin savunulmuştur (Peterson,1987; Shonkoff ve Meisels,1992). Daha sonra bu alanda etkili olan Pestalozzi (1746-1827), diğerleri gibi sadece felsefi görüş

üretmeyip, çocuklarla gerçekten çalışarak kendi görüşlerini geliştirmiş ve uygulamıştır. Cezaya karşı çıkararak sevgi ve sıcaklığın çocukların fiziksel ve zihinsel yeteneklerinin geliştirilmesine yardımcı olacağını savunmuş ve “ hazır olma “ kavramını ileri sürmüştür. Bu görüş daha sonra 1900’ lu yılların ortasında Amerika ‘ da birçok eğitim uygulamalarında kullanılmıştır (Peterson,1987).

Erken çocuk eğitimiyle ilgili olarak ilk resmi ana sınıfları, 1800’ li yılların başında Almanya’da Friedrich Fröbel tarafından kurulmuştur. Bu sınıflardaki eğitim felsefesi, geleneksel dini görüşleri temel alarak, gözlem ve denetim altında oyunlar aracılığıyla öğrenmenin önemine dayandırılmıştır. 19. yüzyılın son yarısında bu görüşler, Atlantik’ in öbür tarafına transfer edilmiş ve yapılan birçok deneysel programlar aracılığıyla yeniden yapılandırılmıştır (Peterson,1987; Shonkoff ve Meisels,1992). İlk kreşlerin temeli de Avrupa’ ya dayanmakta olup, bu kreşler Rachel ve Margaret Mac Millan tarafından Londra’ da açılmıştır. Mac Millan’lar 1910 yılında, daha sonraları açık hava okulu olarak nitelendirilen sağlık kliniği ile işe başlamışlardır. Bu deneysel çalışmanın amacı, küçük çocukların sosyal, duygusal ve zihinsel gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen, önleyici hizmetler sağlamaktır. Fröbel okullarının tersine Mac Millan’ların programları güncel sosyal değerlere dayandırılmış ve özbakım , bireysel sorumluluk, eğitime hazır olma gibi beceriler üzerine odaklaşmıştır (Shonkoff ve Meisels,1992).

Mac Millan’lar İngiltere’ de erken eğitim çalışmalarını yaparlarken, Roma’ da Maria Montessori sosyal olarak dezavantajlı olan çocuklara hizmet vermek amacıyla ilk kreşini açmıştır. Montessori, daha sonra özürlü olmayan okul öncesi çocukları için geliştirdiği yöntemi özürlü çocukların eğitiminde uygulamıştır. Bu yöntem, geleneksel erken çocukluk programlarından oldukça farklıdır. Bu programda, iyi düzenlenmiş bir sınıf ortamında çocukların bireysel

olarak kendi kendilerine öğrenmelerinin olanaklı olabileceği vurgulanmaktadır (Esser ve Wilde,1989; Peterson, 1987; Carter, 1987; Shonkoff ve Meisels,1992).

Ana – çocuk sağlığı hizmetleri: 19. yüzyıldaki endüstrileşme ve dinin etkisinden kurtulma , erken çocukluk eğitiminde yeni kavramların geliştirilmesi için iyi bir temel oluşturmuştur. Küçük çocuklar arasında görülen sürekli yüksek ölüm oranı, onların fiziksel sağlıklarına büyük ilgi gösterilmesini gerekli kılmıştır. Bu nedenle 1912 yılında Amerika’ da çocuk büroları açılmaya başlanmıştır. Bu büroların ilk bildirimlerinde amaçlarının bütün çocukları kapsamak olduğu, ancak özel dikkatin fiziksel, zihinsel ve duygusal problemleri olan çocuklar üzerine odaklaşacağı belirtilmiştir. 1930 yılında da her eyalette özürlü çocuklar için geniş tanı ve tedavi hizmetlerinin düzenlenmesi için rehabilitasyon merkezleri, tıbbi, eğitimsel ve sosyal kurumlar arasında işbirliği yapılarak programlar hazırlanması için bir fon ayrılmasına karar verilmiştir (Shonkoff ve Meisels,1992).

Özel Eğitim: Özürlü çocuklara verilen özel eğitim hizmetlerinin tarihçesi şu aşamalarda incelenebilir:

İlk çağlarda, fiziksel anomalilere veya gözle görülebilir açık bir özüre sahip olan küçük çocuklar yaşamlarına son verilerek kurban edilmişlerdir. Orta çağ boyunca ve ilerleyen yüzyıllarda, özürlü bireyler ya saray soytarıları veya sokak dilencileri olarak kabul edilmiş; çeşitli hapisane veya kurumlarda barındırılmışlardır(Hewett ve Forness, 1984; Shonkoff ve Meisels,1992)

Özel eğitimin tarihi başlangıcı, 18. yüzyılın sonunda Itard’ın girişimleri ile olmuştur. Itard vahşi çocuk, Viktor’a öğretmek için algısal eğitim teknikleri kullanmıştır. Bunlar temel olarak davranış değiştirme teknikleri olarak kabul edilebilir. Daha sonra bu alandaki en önemli öncülerden biri olarak kabul edilen Itard’ın öğrencisi Seguin, Paris’ te özürlü çocuklar için “ eğitimin fizyolojik yöntemi” ni geliştirmiştir. Bu yöntem, bireyin zayıf ve kuvvetli yönlerini

değerlendirmeye ve bir takım bozuklukları düzeltmek için düzenlenen özel duyu-motor faaliyetlerin planlanmasına dayanır. Seguin, gözlemler aracılığıyla gelişimsel geriliğin ilk belirtilerini tanımlamış ve erken eğitimin önemini vurgulamıştır. Daha sonra bu yöntem Montessori tarafından İtalya'da okul öncesi çocukların eğitiminde kullanılmıştır (Peterson,1987; Hewett ve Forness, 1984; Shonkoff ve Meisels,1992).

Seguin' in Paris' teki çalışmalarından esinlenerek, 1800' li yılların başında zihinsel özürlü bireyler için eğitim programları dünyanın birçok yerinde yaygınlaştırılmıştır.19. yüzyılın ikinci yarısında Amerika'da yatılı kurumlar açılmaya ve Seguin'in bu ülkeye göçüyle birlikte onun yöntemleri yapılandırılarak uygulanmaya başlanmıştır. 1876 yılında, Seguin'in ilk başkanı olduğu ve şimdiki Amerikan Zihinsel Özürülüler Derneği'nin temelini oluşturan ilk dernek kurulmuştur (Hewett ve Forness, 1984; Shonkoff ve Meisels,1992)

Kısaca özetlenecek olursa özürlü çocukların eğitime yönelik tutum ve uygulamalar Caldwell'e göre (Akt. Shonkoff ve Meisels,1992) üç tarihi aşama altında incelenebilir.

-Unut ve sakla: Yüzyılın ilk yarısındaki uygulamaları kapsar. Özürlü çocuklar, ailelerin onlardan utançlarını gizlemek için toplumun görüş açısı dışında tutulmuşlardır.

-Tara ve ayır:1950 ve 1960' lı yıllarda yaygın olan tutumlara bağlı olarak bu dönem ortaya çıkmıştır. Bu dönemde çocuklar test edilmiş, damgalanmış ve özel kurumlarda izole edilmişlerdir. Bunun altında yatan varsayım , kaynaştırmayla sağlanamayacağı düşünülen çocukların korunma gereksinimlerini karşılamaktır.

-Belirle ve yardım et:1970' li yılların başından başlayarak günümüze kadar gelen bu dönemde, mümkün olduğu kadar erken yıllardan başlayarak, uygun erken eğitim olanaklarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Özürü

ortaya çıkaran nedenleri incelemek, daha ağır bozuklukların ortaya çıkmasını engellemek, özürlü çocuğa sahip aileleri desteklemek, çocukların varolan potansiyellerinin tamamını kullanabilmeleri için onlara yardımcı olmak bu dönemin amaçları arasındadır

Çocuk Gelişimi Araştırmaları: Erken eğitimle ilgili olarak bebekler ve küçük çocuklara verilen hizmetler, çocuk gelişimi alanında yapılan çalışmalardan oldukça etkilenmiştir.

Çocuk gelişiminin değerlendirilmesinde önemli bir kişi pediatri ve psikolog olan Arnold Gesell'dir. Birçok çocuk merkezinin yöneticisi olarak Gesell, normal gelişen çocuğun becerileri, Down Sendromlu küçük çocukların yetenekleri ve prematüre doğan bebeklerin gelişimlerini tamamlamaları üzerine yoğun çalışmalar yapmıştır. Onun gözlemsel yöntemi, günümüzde gelişimsel değerlendirme araçlarının üretilmesinde etkili olmaya devam etmektedir. Gesell, olgunlaşmanın biyolojik olarak belirlendiğine inanmıştır. Onun görüşünü savunanlar " olgunlaşmacılar " olarak adlandırılmışlardır (Peterson, 1987; Shonkoff ve Meisels,1992).

20. yüzyılın birinci yarısındaki, " gelişim için olgunlaşma" görüşü destek toplarken, etkileri davranışçıların kuvvetli görüşleriyle çatışmıştır. Davranışçılar önemli bir beyin hasarının olmaması durumunda, çocuğun gelişiminin büyük ölçüde çevresel güçler tarafından kontrol edileceğine inanmaktadırlar. Bu alanda insan gelişimine eğitimsel olarak yaklaşan öncü kişilerden biri psikolog Watson'dır. Olgunlaşmacılar biyolojik determinizme inanırlarken, davranışçılar operant şartlama ve çevreye önem vermişlerdir.

1950 ve 60' lı yıllarda , Piaget ' in " bilişsel " devrimi ortaya çıkmıştır. Bu görüşe göre, gelişimde biyolojik ve sosyal faktörler birbirlerini karşılıklı olarak etkilemektedirler. En son olarak, Sameroff ve Chandler (Akt.Peterson,

1987; Shonkoff ve Meisels,1992) tarafından ileri sürülen ve karşılıklı (transactional) ilişkinin önemli olduğunu vurgulayan görüş önem kazanmıştır. Bu görüş, insan gelişimi üzerinde aile, sosyal ve çevre faktörlerinin karşılıklı etkilerine yer verir. Erken çocukluk gelişimi için bu model, biyolojik zayıflığın çevresel faktörler tarafından değiştirilebileceği ve gelişimsel kazançların sosyal ve çevresel kökene sahip oldukları anlamına gelmektedir.

2- ERKEN EĞİTİM MODELLERİ

Erken eğitim alanında çalışan uzmanlar, uygulamalarını çeşitli modellere dayandırmaktadırlar. Benimsedikleri modellerin bakış açısı , programın oluşturulması, uygulanması, bebeğe ve ailesine yaklaşım tarzında son derece belirleyici rol oynamaktadır. Literatüre bakıldığında bu konuda çeşitli modellerin olduğu görülmektedir (Mac Millan, 1982; Meisels ve Shonkoff, 1993; Peterson, 1987 Roopnarine ve Johnson, 1987). Bu modellerden bazıları aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Karşılıklı etkileşim (Transactional) modeli : Bu model birçok bilişsel alanları uygulamasına almış gibi görülebilecek gelişimsel bir modeldir. Bu yaklaşımda, gelişimsel ürünler ne tek başına bireyin , ne de içinde deneyim kazanılan ortamın bir fonksiyonudur. Ortaya çıkan sonuçlar, bireyin ve onun deneyimlerinin birleşiminin bir ürünüdür ve gelişimde ailesel, sosyal ve çevresel faktörler karşılıklı olarak önemli rol oynamaktadır (Peterson, 1987). Sonuçları yorumlamak için sadece bireyin özellikleri üzerine odaklaşmak- ki bu durumda çocuğun özellikleri üzerine odaklaşılır- çoğunlukla yanlış yönlendirici olabilir. Buna, çocuğun çevresindeki bireylerle etkileşiminin analizi ve çocukların gereksinimlerini karşılayan deneyimlerin değerlendirilmesi de eklenmelidir (Sameroff ve Fiese, 1993).

Transaksiyonel model kapsamında çocuğun gelişimi, içinde bulunduğu sosyal çevre ve ailesi tarafından ona sağlanan deneyimler ile çocuğun sürekli dinamik etkileşiminin bir ürünü olarak görülmektedir. Çocuğun sağlıklı gelişiminde bir yandan kültürel ve aile ile ilgili özellikleri içeren çevresel faktörler belirleyici bir rol oynarken, diğer taraftan çocuğun özellikleri de bu çevre üzerinde önemli rol oynamaktadır. Bir gelişim modeli olarak her iki boyutu birleştirme girişimleri sonucunda, bilişsel ve sosyal-duygusal problemleri önlemek amacıyla programların düzenlenebilmesi için transaksiyonel model ortaya konmuştur. Bu problemlerin gelişimi çocuk yetiştirme sistemindeki sapmaların ortaya çıkması olarak yorumlanmaktadır. Bu problemlerin önlenmesi , ya çocuğun bu etkileşimsel sisteme daha fazla uyum sağlaması veya çocuğa daha iyi uyan bir etkileşimsel sistemin sağlanması ile olanaklı görülmektedir. Kısaca bu modele göre, sadece tek bir nedensel faktöre odaklanan modeller, gelişimsel sonuçların manipülasyonu veya çalışılması için uygun değildir. Yaşam sisteminin değerlendirilmesi, birey ve çevre arasında geribildirim mekanizması sağlayan bir modelin ortaya çıkmasını sağlar. Sonuç olarak kültürel ve genetik kodlar , gelişimin kapsamını oluşturmaktadır (Sameroff ve Fiese, 1993).

Temel Klinik Yaklaşımlar: Bu bölümde erken eğitim konusunda Psikoanalitik ve gelişimsel görüşlere yer verilmiştir.

Psikodinamik bakış açısı, bebeğin aile ortamında ve bulunduğu kültürel bağlamda ele alınması gerektiğini vurgular (Greenspan, 1992). Bu yaklaşım, çocuğun kişiliği ve psikodinamik yapısının gelişimi üzerine odaklanmaktadır. Bu bakış açısını kabul eden erken çocukluk programları Erikson ' un görüşlerini izlerler. Bu yaklaşımda insanın kişiliğinin, psikososyal gelişim aşamalarındaki doyuma veya takılmaya bağlı olarak açıklanabileceği varsayılır. Erken aşamalardaki takılma, hem çocuk , hem de yetişkinler için problemler yaratır;

çocuğun gelişimini bozabilir veya engel olabilir. Çocuğun yetiştirilmesinde önemli olan, çeşitli psikodinamik aşamalarda çocuğun sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için yardımcı olmak, herhangi bir gelişimsel aşamada takılmayı önlemektir (Lerner, Mardell-Czudnowski ve Goldenberg; 1987).

Gelişimsel yapısal yaklaşım ise çevresel ve biyolojik faktörler açısından risk altında olan bebekler/çocuklar ve aileleri için deneysel, gelişimsel psikodinamik bakış açılarını birleştiren bir yaklaşımdır. Son yıllarda bebek ve erken çocukluk gelişimini anlamaya yönelik çok fazla ilerleme kaydedilmiştir. Yaşamın ilk yılında bebeğin duygusal ve sosyal gelişimiyle ilgili deneysel ve gözlemsel çalışmalar yapılmıştır. Bu bilgiler, nöromotor ve bilişsel gelişim konusundaki bilgilerle birleştirilmiş ve fiziksel, bilişsel duygusal gelişimi ve etkileşim örüntülerini içeren ayrıntılı bir gelişim bakış açısına olanak sağlamıştır (Greenspan, 1992).

Temel klinik yaklaşımlar, bebeği sadece gelişim yönünden değil, aynı zamanda anne-baba, diğer aile üyeleri ve uygun sosyal faktörler kapsamı içinde gören bir yaklaşımdır. Örneğin bebekle ilişkili olarak ailenin tutumları ve duyguları, aile ilişkileri, sağlık ve diğer destek hizmetleri ve de uygun toplumsal yapıları inceler. Bu yaklaşım aşağıdaki altı kategorideki değişkenlerin değerlendirilmesiyle başlar (Greenspan, 1992).

1 – Doğum öncesi ve sonrasındaki değişkenler: Etkileşim derecesi bilinmemesine rağmen, bebeğin sağlık durumu ve gelişimsel eğilimlerini etkiler. Doğum öncesi değişkenler ailenin genetik örüntülerini; annenin hamilelik sırasındaki beslenme, fiziksel sağlığı, fonksiyonları, zihinsel sağlığı ve stres düzeyini de kapsayan gebelik sürecini içerir. Doğum sonrası değişkenler ise, annenin bebeğini algılayışı, günlük rutine uyumu, bebek ve anne etkileşiminin özelliklerinden oluşur.

2 – Anne-baba, aile ve çevre değişkenleri: Bu kategoride anne-babanın, diğer aile üyelerinin ve aile ile çeşitli boyutlarda yakın ilişkide bulunan bireylerin değerlendirilmesi yer alır. Ayrıca ailenin ulaşabildiği ve kullanabildiği destek sistemleri ve tüm ev çevresinin değerlendirilmesi de kapsamaktadır.

3 – Temel bakıcı ve bakıcı-bebek/çocuk ilişkisiyle ilişkili değişkenler: Bu aşamada yapılan değerlendirmeler bebek ve onun için önemli olan bakıcı kişi arasındaki etkileşim üzerine odaklaşılır. Karşılıklı ilişkinin uyum niteliği, geribildirim ve bu etkileşimden hoşlanma gibi özellikler kapsam içinde yer alır.

4 – Bebeğin fiziksel, nörolojik ve fizyolojik özellikleri: Bu değişkenler bebeğin genetik geçmişi, doğumdan hemen sonraki bebeğin genel fiziksel özellikleri (boy, ağırlık ve genel sağlık durumu), nörolojik özellikleri, fizyolojik eğilimleri, uyanıklık ve etkinlik düzeyi gibi durumları içerir. Özel ilgi çocuğun fiziksel özellikleri ve bu özelliklerin çocuğun içsel ve dışsal uyarıcılarla olan deneyimini kolaylaştırması ve zorlaştırması üzerine odaklaşmaktadır.

5 – Bebekle ilgili duyu, motor ve bilişsel değişkenler: Bu kategorideki değişkenler, bebeğin motor ve duyu sistemlerinin gelişimi, farklılaşmasıyla bebeğin bilişsel gelişimi için duyu – motor gelişiminin ilişkisini kapsamaktadır.

6 – İnsan ilişkilerinin içselleştirilmesi ve şekillenmesiyle ilişkili değişkenler: Bu değişkenler bebeğin anne-baba ve diğer aile üyeleriyle olan karşılıklı ilişkilerini içerir. Kurulan erken ilişki bebeğin organizasyonel aşamalar zinciri kapsamında duygularını ortaya koyması için kapasite geliştirmesine yardımcı olur. Bu aşamalar amaçlı etkileşim kapasitesi, organize sosyal ve duygusal örüntüler, zaman ve uzay boyutlarında ve benlik içsel durumlardaki farklılaşmayı kapsar.

Bu aşamalardan başka bebek ve anne arasında bağlılığın gelişmesi; fiziksel rahatlığı ve bakımı sağlayan, bebekte temel hoşnutsuzluk ve rahatsızlık aşamalarının algılanması, dengeli empati ile tepki gösterme , bebeğin gösterdiği ipuçlarını anlama ve tepki gösterme , bebeğin duygusal dünyasını ifade edebilme yeteneğini destekleme gibi değişkenler de bu model açısından önem taşımaktadır.

Davranışçı Ekolojik Yaklaşım: Davranışçı yaklaşım, erken çocukluk eğitimine başka bir bakış açısı kazandırmıştır. Bu kurama göre davranış büyük oranda çevrenin bir fonksiyonudur. Çevre çocuğun, içinde istendik davranışı ortaya koyabileceği şekilde düzenlenebilir (Hallahan ve Kauffman, 1988; Lerner ve ark., 1987). Bu bakış açısı erken eğitimcileri etkilemiştir. Vincent, Salisbury, Strain, Mc Cormick ve Tessier (1992), davranışçı yaklaşımı temel alan erken eğitim modelinin önem verdiği noktaları şöyle sıralamışlardır:

1-Çocuk özürsüzlük durumundan dolayı yetersiz davranmaz; bu çocuk farklı şekilde davranmayı öğrenmiştir.

2-Çocuğun değerlendirmesi geçmişine dayandırılarak değil, şimdi ve burada prensibine dayandırılarak yapılır. Travma geçmişte çocuğun sinir sisteminde bozukluklara neden olmuş olabilir, ancak yapılacak analiz şimdi ve eğitim için uygun çevrede yapılmalıdır.

3-Çocuğun çevresi ve davranışları arasındaki kritik ilişki gözlenebilir olmalıdır. Yani uygun eğitim tekniğini uygulamak için içsel kapasitelere ve zihinsel aşamaların değerlendirilmesine gerek yoktur.

Davranışçı yaklaşımda önemli olan ilkelere biri de davranış değişikliğinin tekrarlanabilir olmasıdır. Bu ilke bu alanda çalışanlara büyük bir iyimserlik kazandırmış ve öğretimin etkili bir şekilde yapılabileceği görüşü ortaya çıkmıştır. Kısaca operant öğrenme ilkeleri erken eğitime aşağıdaki katkıları yapmıştır:

- Bir beceriyi öğretmede ortaya çıkan hatalar, hatalı işlem yoluna dayanmaktadır.

- Araştırmacıların ve uygulamacıların dikkati, çevresel olaylar üzerine odaklanır.

- Çocuğun eğitiminde dikkat, düzenli olmayan özellik ve aşamaların yerine, çocuğa eğitim veren birimler ile etkileşimde çocuğun günlük davranışına doğru değişmiştir.

- Günlük yaşam uygulamalarına uygun tek denekli desenler kullanılmaya başlanmıştır.

Davranışçı yaklaşımı temel alan erken eğitim projeleri arasında Hayden ve Haring tarafından geliştirilen Washington Üniversitesi Down Sendrom Projesi, W.Bricker ve D. Bricker tarafından geliştirilen Toddler Projesi ve Schearer tarafından geliştirilen Portage Projesi sayılabilir. Bu projeler çocukların eğitim yöntemine ve içeriğine odaklanmışlardır. Bu projelerin geliştiricileri, aileyi çocuğun çevresindeki temel birimlerden biri olarak görmüşler ve eğitimin başarısı için aile üzerine odaklaşmanın gerekli olduğunu kabul etmişlerdir. Çocuklar tarafından eğitim veya terapi ortamında öğrenilen davranışların doğal ev ve toplumsal çevreye genellenmesi açısından ailenin kapsanması önem taşımaktadır. Çocuğun içinde bulunduğu doğal ortama verilen bu önem nedeniyle, birçok erken eğitim programı evlerde uygulanmaya başlanmıştır (Akt. Vincent, ve ark.,1992).

Ekolojik bakış açısı, erken eğitim hizmetlerinin düzenlenmesi için ek bir temel sağlar. Böyle bir bakış açısı, desteğini hem insan ekolojisi, hem de aile sistemi kuramlarından alır. Davranışçı yaklaşım gibi insan ekolojisi kuramı, gelişen çocuk ve onun çevresiyle uyumu ve etkileşimine önem verir (Hallahan ve Kauffman,1988). Bu model farklı ekolojik ortamların insan davranışlarını doğrudan ve dolaylı olarak nasıl etkilediğini açıklamaya çalışır (Vincent, ve ark.,1992) Bronfenbrenner' in gelişimle ilgili olan ekolojik modeli, erken eğitime ekolojik bakış açısının nasıl uygulandığını anlamaya çok yardımcı olabilir.

Bronfenbrenner bireyin gelişimini etkileyen dört kaynağın olduğunu belirtir: O anda bulunulan ortam içinde etkileşim (ev, okul,iş – mikrosistem); bireyin içinde bulunduğu temel ortamlar arasındaki etkileşim (mesosistem); bireyi etkileyen resmi ve resmi olmayan sosyal yapılar (medya, komşular – exosistem) ve ideolojik örüntüler ve bireyin içinde fonksiyon gösterdiği alt kültür birimleri (makrosistem) (Crnic ve ark. 1983; Vincent ve ark,1992.:

İçinde bulunulan ortamın bireyin gelişimini etkilediği varsayıldığından, erken eğitimin çocuğu ve aile üyelerini etkileyen pek çok kaynağı kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekir. Davranışçı olarak düzenlenen projeler genellikle ilk kaynağa yönelirler, ancak bu yaklaşımın ilkeleri bütün aşamalarda kullanılabilir.

Davranışçı yaklaşım ve ekolojik bakış açısının birleştirilmesi, zaman içinde karmaşık sosyal sistem ile çocuk ve ailenin etkileşiminden doğan gelişimsel ve transaksiyonel ilişkinin incelenmesi için yararlı bir temel sağlar. Bu yaklaşımda, karmaşık sosyal sistem içinde etkileşim gösteren çocuk ve aile üzerine odaklanılmaktadır. Bu bakış açısı , çocuk - aile ve sosyal çevre değişkenleri arasındaki ilişkiyi sınamak için uygun değerlendirme stratejileri tanımlamada uzmanlara yardımcı olur. Dunst (1985), çocuktaki değişikliğin, sadece uzmanların eğitimine bağlı olmadığını, doğrudan veya dolaylı olarak değişik nedenlerden kaynaklanabileceğini ileri sürer. Başka araştırmacılar da, sosyal desteğin ailenin özürlü bir çocuğa uyumunda önemli rol oynadığını saptamışlardır (Crnic, Friedrich ve Greenberg,1983). Eğer destek ailenin gereksinimlerini karşılamazsa, çocuk ve aile incinebilir ve eğitim hizmetlerinin olumsuz etkisi onlar için riskli olabilir.

Davranışçı ekolojik yaklaşım, çocuğa eğitimcilerin nasıl ulaşabileceklerini tanımlar. Eğitimci olarak öğretmen, anne-baba, terapist, kuzen,

büyükanne-baba, kardeşler ve komşular yer alabilirler. Eğitimin kapsamı ve stratejileri , çocuk gelişimi hakkındaki inanışlar ve çocuk yetiştirme uygulamaları arasındaki etkileşim üzerine ve çocuğun genelleme becerilerini nasıl kazanacağı hakkındaki bilgilere dayandırılır.

Davranışçı ekolojik yaklaşımı temel alan eğitim biliş, sosyal beceriler ve iletişim kurma gibi gelişimsel süreçler arasındaki ilişkiyi vurgular. Çocuk sürekli olarak gelişimsel süreci etkileyen bakıcı ve çevre ile sabit etkileşimde yer alan biri olarak görülür. Ekolojik yaklaşımın temeli, çocuğun doğal çevresinde eğitim hedefleri seçmeyi, olayların ortaya çıktığı doğal ortam içinde eğitimi ve süreçte anne-babanın aktif olarak yer almasını kapsar. Eğitimde davranışçı ekolojik yaklaşımın davranışçı bileşenleri , geleneksel davranışçı yaklaşımın birçok ilkesine aynen yer verir. Eğitimin hedeflerinin ekolojik veya karşılıklı etkileşim bakış açısından seçilmesine ve doğal ortamda eğitim yapılmasına rağmen, hedefler küçük aşamalara bölünür ve sistematik bir sıra izler. Eğitim için böyle bir yaklaşım çeşitli aile yapısı içinde kolayca uygulanabilir. Aile hedef seçiminde yer alabilir; uzmanlar öğretme sırasını belirlemede ve gerekiyorsa aileye öğretme yöntemlerini seçmede yardımcı olabilirler(Vincet ve ark.,1992).

Nörobiyolojik Model: Nöropsikoloji, psikolojik süreçlerin merkezi sinir sistemi, özellikle de beyindeki nörolojik fonksiyonları inceleyen bir alandır. Genellikle beyin, bellek ve düşünme fonksiyonlarının yerleşim bölgesi olduğu ve bu becerilerin burada depolandığı varsayılmaktadır (Anastasiow,1992). Ayrıca bu modelde öğrenme ile beyin fonksiyonları arasındaki ilişkiye de odaklanılmaktadır (Lerner ve ark., 1987).

Nörolojik bulgular, duyu sisteminin gelişiminin tamamlanması için gerekli olan uyarıcıları çevrenin sağladığı varsayımını kuvvetle desteklemektedir. Bu sistemler çevreden gelen ve bellekte depolanan bilgiler için bir aracı görevini

görmektedirler. Uyarıcı çevre bu süreci kolaylaştırır, daha az uyarıcı çevre ise gelişimi engeller.

Bu yaklaşımda daha fazla tıbbi müdahalelere yer verilmektedir. Örneğin, Sturge – Weber sendromunda, bazı vakalarda beynin bir hemisferi özürdür.; yaşamı tehdit edici durumdadır ve alınmak zorundadır. Beynin bu yarısı alındığında, diğer hemisfer bu yarının yapması gereken fonksiyonları üstlenir ve bu hemisfer normal olarak her iki hemisferin yapması gerekli olan becerileri geliştirir. Kısaca, bir hemisferin alınmasıyla onun yapması gereken beceriler kaybolmamaktadır. Bu durum, nöral hücrelerin özel kapasitelerini göstermekte ve özel durumlara uyumunu kanıtlamaktadır (Anastasiow,1992).

Kısaca bu yaklaşımda daha çok tıbbi yaklaşımlar önem taşımakta, beynin ve sinir sisteminin önemi vurgulanmaktadır. Erken müdahale diğer yaklaşımlardaki gibi önem taşımakta, ancak eğitim yerine tedavi ve bununla ilgili tıbbi uzmanlar bu yaklaşımda önem kazanmaktadır.

C- ANNE-BABA – BEBEK ETKİLEŞİMİ

Anne- baba-bebek/çocuk etkileşimi son yıllarda erken eğitim programlarının en önemli odak noktalarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu alanda çalışan uzmanlar, tek başına çocukla çalışmanın çok da fazla yararlı olmadığını, çocuktaki bütün gelişim alanlarıyla birlikte davranışlarında da değişiklik ortaya çıkarabilmek için bebeğin temel bakıcısı olan kişi, ki bu genellikle annedir, ile olan etkileşimine odaklaşılmasının son derece önemli olduğunu belirtmektedirler (Barnard ve Kelly, 1992).

Etkileşim , her biri ayrı özelliğe sahip olan anne ve bebeğin iletişim biçimlerinin bir karışımı olarak ortaya çıkmakta ve onlardan etkilenmektedir. Birçok yazar bu ilişkinin gelişimini açıklamış ve tanımlamışlardır. Spitz (Akt. Barnard ve Kelly, 1992), anne – bebek arasındaki etkileşimi, bir faaliyet

döngüsünden oluşan diyalog olarak tanımlamıştır. Bu karşılıklı diyalog, ortaya çıkabilecek değişiklikler ve uygun olmayan tepkiler nedeniyle engellenebilir. Bebeklik döneminde, bu etkileşimde ortaya çıkan bozukluk daha sonraki gelişim aşamaları için olumsuz etkilere sahip olabilir. Yeni doğan bebek, annenin içsel süreçlerini anlayamaz; bu nedenle annenin rolü, empatik bakış açısıyla bebeğin ortaya koyduğu ipuçlarından ne anladığını belirterek etkileşimi sürdürmektir. Anne empati olmadan etkileşime girebilir, ancak bu çocuğun gereksinimlerini karşılamayabilir veya onun ortaya koymaya çalıştığı davranışı yarıda kesebilir. Bu da etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilir.

Sanders, yaşamın ilk iki yılında, anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşimin beş aşamada geliştiğini belirtir: Doğumdan 3. aya kadar temel geçiş, 3-6. aylar arasında sosyal - duygusal, 6-9 ayları arasında girişimcilik ve 9 – 12. aylar arasında odaklaşma aşamaları yer alır. Bir yaşından sonra ortaya çıkan son aşama kendini kabul ettirme (self – assertion) ile kendini gösterir ve doğrudan otonom ve bağımsız hareketlerin gelişimi ile ilişkilidir. Sanders' in bu açıklaması bağımsızlığın, uyumlu bir anne-baba-çocuk etkileşimi aracılığıyla kazanılabileceğini belirtmektedir (Akt. Barnarda ve Kelly, 1992).

Brazelton ve arkadaşları, bebek ve temel bakıcısı olan annesi arasında bir ritim olduğunu belirtmişlerdir. İlişkide yer alan iki kişiden herbiri diğerine duyarlı olur ve tepki gösterirse olumlu etkileşim ortaya çıkabilir. Eğer çiftlerden biri, diğerinin gereksinimlerine duyarsızlık gösterirse, etkileşimin niteliği olumsuz olacaktır. Thoman'a göre uyumlu bir etkileşim üç aşamalı bir uyarıcı – tepki dizininden oluşan bir süreçtir. Bu üç aşama, bebek tarafından ipucu/uyarıcı verilmesi – anne tarafından uyarıcıya tepkide bulunulması – annenin davranışına çocuğun tepkide bulunması şeklinde ortaya çıkar (Akt. Barnarda ve Kelly, 1992).

Barnard ve arkadaşları anne – bebek etkileşimini “ karşılıklı uyum dansı “ olarak tanımlarlar ve bu dans için dört özelliğin gerekli olduğunu belirtirler. İlk olarak bu dansa her üye yeterli davranış repertuarına sahip olmalıdır. Eğer üyelere biri gerekli önemli özelliklere sahip değilse , bu dans daha az doyurucu olabilir. Çocuğun getirdiği temel beceriler görme, işitme, anneye görsel olarak dikkat etme, gülme, hareket ve kucaklama için vücudun uyum göstermesi, rahatlatılabilme vb. gibi özelliklerdir. İkincisi, anne-babanın da, bebekten gelen ipuçlarını anlayabilme ve onun davranışlarını yönlendirebilmek için uygun davranış repertuarına sahip olması gerekir. Üçüncü koşul olarak, ortamın zenginliği önem taşımaktadır. Annenin çocukla geçirdiği zamanın miktarı, oyuncak ve etkinliklerin uygunluğu ve sayısı bu zenginlik düzeyinin belirlenmesi için örnekleri oluşturabilir. Son olarak ise, anne-baba ve çocuk arasındaki özel uyum örüntülerinin zamanla değişebilir olma özelliğini taşımasıdır. Anne ve çocuk arasındaki etkileşim çocuğun gelişimine bağlı olarak değişecektir(Akt. Barnard ve Kelly, 1992)

Etkileşim genellikle iki kişi arasında ortaya çıkmaktadır. Anne veya çocuk etkileşimde tek başına fazla önem taşımamaktadırlar. Katılımcılar karşılıklı olarak birbirlerinin davranışlarını ödüllendirdiklerinden dolayı, bir problem ortaya çıktığında yalnızca anne ya da bebeğin değil, ikisinin birlikte ele alınması büyük önem taşımaktadır. Bu hem çocukta görülen kazançlar, hem de anne-babaların davranışlarına yön vermeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Anne ve özürlü çocuklar arasındaki etkileşim örüntülerini ilk tanımlayan araştırmacılardan olan Bromwich, Field ve Jones bu etkileşimde bebeklerin bazen aşırı uyarıldıklarını, bunun da bebekleri pasif hale getirdiğini belirtmişlerdir (Seifer, Clark ve Sameroff, 1991).

Bebeklerin ilk yaşam yıllarında anne-babalar çocukların temel bilgi ve gelişim kaynaklarıdır. Bu nedenle, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal

gelişimlerine katkıda bulunacak şekilde çocuklarıyla etkileşime girebilecek kapasitede olmaları gerekmektedir (Lillie, 1981).

Anne ve bebek arasındaki etkileşim doğumla başlar. Bu andan itibaren etkileşimin temelini oluşturan bağıllık gelişmeye başlar (Sveyda, Campos,Emde, 1980). Bebeklerin annelerine veya bakıcılarına bağıllığı, yaşamlarının ve gelişimlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu durum özürlü çocuklar için de geçerlidir (Blacher ve Meyers, 1983). Bu nedenle özürlü çocuklarla anne-babalarının etkileşimleri ayrıntılı olarak incelenmeden önce bağıllığın kısaca açıklanmasında yarar görülmektedir.

Bağıllık: Bağıllık anne ve bebek arasında gelişen özel ilişkiyi belirten bir kavramdır ve ilk olarak Bowlby (Akt. Blacher ve Meyers , 1983) tarafından kullanılmıştır. Bowlby, bu kelimeyi anne – bebek etkileşimindeki “ bağımlılık “ kelimesinin tek yönlü anlamından kaçınmak için kullanmıştır. Ainsworth ve Bell bağıllığı “ bir kişiyle özel bir diğer kişi arasında ortaya çıkan ve kişileri zaman ötesinde ve mesafelerde birbirine bağlayan ve devam eden bir bağdır. Bağlanma süreci, annenin bebeğin yeme, altını temizleme gibi içgüdüsel ihtiyaçlarını gidererek bebekte ortaya çıkan hoşnutluk kaynağını sağlamasıyla gelişir. Aynı zamanda bebek te, annede birçok gereksinimi tatmin eder. Böylece birbirlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayarak bağıllıkla sonuçlanan , anne ve bebek arasında ikili bir ilişki ortaya çıkar (Lerner ve ark., 1987).

Bağıllık gülme, bakma, izleme, ses çıkarma, vurma, kucaklama vb. gibi davranış çeşitleriyle ortaya çıkar. Ancak bu davranışlardan herhangi birisi bağıllıkla eş anlamlı değildir. Bu davranışlar aracılığıyla, ilişkide bulunan iki kişi arasında bağıllık olup olmadığı anlaşılabilir.

Bağlılığın gelişmesi çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Ainsworth, Bowlby' nin de vurguladığı gibi dört aşamanın olduğunu belirtmiştir. Bu aşamalar kısaca şunlardır (Akt.Blacher ve Meyers, 1983):

1 - Bu aşamada bebek çevredeki objelere karşı ses çıkarır, güler,ağlar,emer, diğer insanlarla göz kontağı kurar ve onları gözleriyle araştırır. Bebek yaklaşık üç aylık olduğunda, kendi çevresindeki insanları özelliklerinden ayırd edebilir ve onlara tepki gösterirken seçici hale gelir.

2 - Yaşamın altıncı ayından sonra ve bebeklerin annelerinden başka bir veya iki kişiyi özel ilişki kurmak ve onlara yaklaşmak üzere bu kişileri ayırdettikleri zaman bu aşama ortaya çıkar. Annenin yokluğunda, yabancı bir kişinin varlığında bebek huysuzlanmaya başlar. Bu duruma “ 8 aylık kaygı” veya “ yabancılardan korkma “ denilmektedir.

3 - Yaşamın ilk yılının sonlarına doğru, çocuk anne, nesne sürekliliği veya kişinin varlığı ile ilgili olarak iyi bir gelişme gösterir. Annenin yok olduğunu fark eder ve onu uzaktan sesinden veya diğer özelliklerinden tanır, ayırdeder.

4 - Çocukta ortaya çıkan içsel bağımlılık, 4 – 5 yaşına kadar, tamamen güven kazanılıncaya kadar artar. Bu aşama bilişsel varolmayı belirtir. Bu aşamanın başarılmasında ortaya çıkan engellenmeler, gerilikler çocuklar okula başladıklarında annelerinin yokluğunda ortaya çıkan kaygıdan görülebilir. Güvenli çocuk annenin yokluğunu kabullenir, güven gösterir, annenin haklarını kabul eder ve bu nedenle de annenin kendisini yalnız bırakarak gitmesine razı olur.

Araştırmalara göre çocuklar, bağlılık sürecinde bu aşamalardan geçerler. Ancak herhangi bir özüre sahip bebek ve çocuklarda bu süreç biraz aksamaya uğrayabilir (Greenspan, 1992). Özürlü çocuklarda bağlılığın nasıl ortaya çıktığı araştırılmıştır. Ayrıca bazı yazarlar da sadece Down Sendromlu çocuklarda bu

davranışın nasıl ortaya çıktığını incelemişlerdir. Serifica ve Cichetti yaklaşık 33 aylık olan Down Sendromlu çocuklarla belirli bir özüre sahip olmayan çocukları bağıllık davranışı açısından karşılaştırmışlardır. Gözlemler sırasında sadece bir Down Sendromlu çocuğun ağladığını saptamışlardır. Ayrıca bu çocukların ses çıkarma davranışlarının da oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanısıra her iki grup arasında gülme ve anneye doğru hareket etme davranışları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Yazarlar araştırmadan elde ettikleri bulguları yorumladıklarında Down Sendromlu çocuklarda bağıllığın gelişiminde bir geriliğin olduğunu; çocukların annelerini gördüklerinde bir yakınlık göstermelerine rağmen ,anneden uzakta olduklarında onlardan gelen işaretleri değerlendiremediklerini görmüşlerdir. Ayrıca normal çocuklarla karşılaştırıldıklarında bu çocuklarda bağıllığın derecesi açısından da bir farklılık görülmektedir. Ancak bunun değerlendirilebilmesi için uygun bir sürecin olmaması nedeniyle bunu test etmek olanaklı olmamaktadır. Down Sendromlu çocuklar yeni ortaya çıkan uyarıcılara, ipuçlarına karşı daha az duyarlı olup, korkmakta ve uyum sağlayamamaktadırlar. Ancak bu bulguya, bu çocukların özürli olmayan çocuklara göre zeka yaşlarının daha düşük olmasının yol açabileceği şeklinde bir açıklama getirilmiştir (Akt.Blacher ve Meyers,1983).

Başka bir çalışmada Berry,Gunn ve Andrews, Down Sendromlu çocukların anneden ayrılma, bir yabancıнын varlığı ve yabancı bir ortama karşı duyarlılık gösterme gibi durumlarda normal çocuklarla benzer davranışlar gösterdiklerini saptamışlardır. Jones, bir ve iki yaşları arasındaki Down Sendromlu çocukların anne – çocuk etkileşiminde geniş kapsamlı olarak ele alındıklarında aktif olabildikleri ve potansiyel olarak bazı uygun iletişimsel davranışlar gösterdiklerini belirtmiştir. Ancak bu çocuklarda göz kontağı kurma, geri bildirim verme gibi davranışlarda görülebilen yetersizlikler , bağıllık için olgunluğun gelişiminde problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sonuç olarak bu konuyla ilgili olan araştırmacılar, Down Sendromlu çocukların

bağlılık için özürli olmayan çocuklarla aynı aşamalardan geçtiklerini, ancak bu sürecin daha yavaş ilerlediğini belirtmişlerdir (Akt. Blacher ve Meyers, 1983)

Etkileşimde rol oynayan anne-baba ve bebeğe ilişkin özellikler:

Uyumlu anne-baba-bebek ilişkisinin en önemli özelliği, ilişkide bulunanların karşılıklı olarak birbirlerine tepki vermeleridir. Etkileşimdeki kişiler birbirlerinden gelen işaretleri görür, değerlendirir ve onu izleyen beklendik tepkiyi gösterir. Kısaca, bu sosyal etkileşim, eşlerden birinin amaçlı olarak diğerine yönelttiği davranışları içeren karşılıklı bir alışveriş olayıdır (Brown-Gorton,1988; Odom ve Mc Connell,1989). Ancak bu etkileşim çocuk yeni doğduğunda belirgin olmayıp; zamanla bebek ve annenin davranışlarına göre şekillenmektedir. Özellikle bebek doğuştan itibaren risk grubunda veya özürli olduğunda, anne-baba çocukla nasıl etkileşime gireceğini bilememektedir. Eğer çocuk doğduktan sonra uzun süre hastanede kalmak zorunda kalırsa bu etkileşim başlangıçta etkilenebilmekte (Sveyda, Campos ve Emde, 1980) , bebekler bağlılık ve etkileşimin ortaya çıkmasında önemli olan sosyal başlangıcı kaçırabilmekte; anne-babalar için ise stres yaratan bir durum ortaya çıkabilmektedir(Sveyda ve ark., 1980; Lerner ve ark.,1987).

Etkileşimde anne ve bebeğin özellikleri önemli rol oynamakta ve ilişkiyi şekillendirmektedir. Ayrıca etkileşimin ortaya çıktığı çevrenin özellikleri de büyük önem taşımaktadır. Eğitim, gelir düzeyi, mesleki durum gibi sosyo-ekonomik düzeye ilişkin değişkenlerin çocuğun gelişim düzeyini kuvvetli derecede etkilediği söylenememesine rağmen, çocuğun zeka düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı yönünde de hiçbir veri yoktur. Ayrıca alt sosyo kültürel gruptaki çocukların zihinsel özürlilik için risk grubu oluşturdukları, ayrıca çocuğa sağlanan sosyal uyarımın niteliği ve yoğunluğunun zeka bölümü puanlarını etkilediği araştırmacılar tarafından saptanmıştır (Slater,1986).

Anne-bebek etkileşimini etkileyen bir diğer faktör ise bebeğin kucaklanması, kaldırılması gibi bebekle kurulan fiziksel ilişkidir. Yapılan bazı çalışmalarda, yaşamın ilk altı ayında uzun sürelerle kucağa alınan bebeklerin ağlama davranışlarının azaldığı, çok fazla kucağa alınan bebeklerde küçük motor gelişiminin hızlı olduğu, faaliyetlerinde artmanın görüldüğü ve daha sonra da bu bebeklerin çok fazla oyuncak ve anne-babayla etkileşime girdikleri saptanmıştır. Annenin bebeğiyle azalan fiziksel ilişkisi, onun yavrusuna karşı olan bağlılık duygularını azaltabilir. Özellikle prematüre doğan bebeklerin gelişimleri için kucaklamanın çok önemli bir boyut olduğu ileri sürülmektedir. Fiziksel ilişkiye aktif katılım, birinci yaşın sonlarına doğru bağımsız davranışa hazır olmayla ilişkilidir. Kurumlarda yetişen çocuklarda deneyim yetersizliği büyük motor becerilerde yetersizliklere ve bozuk davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akt. Beckwith, 1976).

Doğrudan fiziksel temasın yanı sıra, sosyal ilişkilerde bebeği uzaktan uyarmanın önemi kaçınılmazdır. Yaşamın ilk üç ayında gözlenen, annenin bebekle olan göz kontağının daha sonra bebeğin yabancılara karşı olan yakınlığını etkilediği saptanmıştır. Ayrıca uzaktan bebekle konuşmanın nitelik ve niceliği de dilin kazanılması ve ses çıkarmada farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bebekten gelen ipuçlarına karşı bakıcı/anne-babanın tepki göstermesi, bebeğin kaygısının azalmasına, zeka bölümü puanlarında artışa, nesne sürekliliğinin gelişiminde hızlanmaya neden olabilmektedir. Diğer taraftan, cezalandırma, eleştirme, çocuğun davranışlarını aşırı yönlendirme dilin yavaş kazanılmasına, bebek gelişim ölçeklerinde düşük performans gösterilmesine yol açmaktadır (Beckwith 1976).

Anne-bebek etkileşimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi de bebeğin mizacıdır. Çocuğun sosyal ve duygusal davranışlarının niteliği,

çevresindeki insanların ona karşı olan davranışlarını etkiler. Anne-baba farklı özelliklere sahip olan çocuğa, farklı şekillerde davranabilir ve bu tepkiler çocuklarda farklı sosyal gelişimsel sonuçlara yol açabilir. Örneğin annenin tepkisel ve sempatik bir bebeğe davranışı, uyarıcılara cevap vermeyen ve içe kapanık bir çocuğa olan davranışından farklı olacaktır. Çocukta görülen bu bireysel özellikler Thomas ve Chess (1977) tarafından “mizaç” (temperament) olarak isimlendirilmiştir (Akt.Lerner ve ark.,1987).

Bebeğin mizacının yanı sıra yaşı, yürüyüp yürümemesi, fiziksel görünümü, özür türü ve derecesi ile doğum sırası gibi değişkenler de anne- bebek etkileşimini etkileyebilen faktörler arasında sayılabilir (Brooks-Gunn ve Lewis, 1984).

Özürlü çocuğa sahip anne-babaların çocuklarıyla etkileşim örüntüleri normal çocuğa sahip anne-babaların etkileşimleri ile karşılaştırılmıştır. Birçok araştırmada özürlü bebek/çocukların anne-babalarının normal çocukların anne-babaları ile karşılaştırıldıklarında daha çok yönlendirici, kontrol edici ve çocuklarından gelen uyarıcılara daha az tepkide bulunma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Brown-Gorton ve Wolery, 1988; Spiker, Ferguson ve Brooks-Gunn,1993; Brooks-Gunn ve Lewis, 1984; Barrera ve Vella, 1987; Mahoney ve Powell,1988; Crawley ve Spiker,1983; Cunningham, Reuler, Blackwell ve Deck,1981).

Özürlü çocukların anne-babalarının davranışlarındaki niteliksel farklılıklar, onların çocuklarının davranış tarzı, iletişim veya gelişim düzeyleri gibi özelliklerine uyumlarını yansıtmaktadır (Mahoney ve Powell,1988). Brooks - Gunn ve Lewis (1984) normal çocuklar ve özürlü çocukların anneleriyle olan oyun davranışlarını araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, annelerin çocukların yetenek ve davranışlarına uygun olarak oyunu düzenledikleri saptanmıştır. Ancak, özürlü bebeklerin anneleri, çocuklarının bağımsız

davranışlarını ve çocuğun kendi başlattığı oynama davranışını sürdürmelerini desteklememektedirler. Araştırmacılar bunu, annelerin çocuklarının yetersizliklerini algılama tarzından kaynaklandığı şeklinde yorumlamaktadırlar. Normal çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında , özürlü çocuğa sahip annelerin oyuncakla oynamaya başlama girişimi daha fazla ortaya çıkmakta ve bu anneler etkileşimi daha uzun süre kontrol etmektedirler Aynı şekilde Eheart da zihinsel özürlü ve normal bebekleri serbest oyun oturumları sırasında anne-babaları ile olan etkileşim örüntülerini karşılaştırmıştır. Zihinsel özürlü bebeklerin annelerinin, normal bebeğe sahip olan annelere göre oyun sırasında daha baskın oldukları saptanmıştır. Ayrıca bu anneler kendilerini çocuklarının davranışlarını değiştirmeye gayret ediyor şeklinde algıladıklarını belirtmişlerdir. Zihinsel özürlü bebekler ise, annelerinin girişimlerine daha az sıklıkla tepkide ve etkileşim girişiminde bulunmuşlardır. Annelerin daha baskın olması nedeniyle bebeklerin etkileşimde daha az katılım gösterdikleri belirtilmiştir (Barnard ve Kelly,1992).

Walter, Levine ve Grasse annenin özürlü çocuğuna karşı sözel davranışlarını öğretme ve oyun olmak üzere iki ayrı ortamda gözlemişlerdir. Oyun sırasında özürlü çocuk anneleri normal çocuk annelerine göre daha fazla emir cümleleri kullanmışlardır. Aynı şekilde öğretme süreci sırasında da özürlü çocuğa sahip anneler daha fazla emir cümleleri kullanmaktadırlar (Akt. Brown-Gorton ve Wolery,1988).Kısaca özürlü bebeklerin ve küçük çocukların anneleri normal çocuk anneleriyle karşılaştırıldıklarında, oyun ortamında daha yönlendirici, etkileşimi daha kontrol edici ve daha fazla inisiyatif göstermektedirler (Brooks-Gunn ve Lewis, 1984).

Mahoney ve Powell (1988) etkileşimde yönlendirici ve yakın olmayan bir ilişki kurma şeklinin, özürlü çocukların gelişimlerine yardımcı olmada etkisiz olacağını belirtmişlerdir. Yazarlar, Finger ile (Akt. Mahoney ve Powell, 1988) birlikte 60 zihinsel özürlü çocuk örneklemeyle yaptıkları bir araştırmada,

bebekleriyle etkileşimde annelerin üç davranış boyutunun, çocuklarının temel gelişim düzeyleriyle ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu üç boyut, çocuk yönelimli olma, uyarım sayısı ve kontroldür. Anneleri “çocuk yönelimli” olan çocuklar Bayley Zihinsel Gelişim Testinden en yüksek puanları almışlardır. Mahoney daha sonra aynı çocuklarla annelerin ilişki kurma tarzlarını araştırmıştır. Uygulanan testlerden ifade edici dilde yüksek puan alan ve etkileşim boyunca daha fazla ilişki kuran çocukların annelerinin, çocuklarının iletişim kurma ve konuşma girişimlerine çok duyarlı oldukları saptanmıştır. Testlerden düşük ifade edici dil puanları alan ve daha az iletişim kurmaya eğilimli olan çocukların anneleri ise, çocuklarının iletişim kurma girişimlerine duyarlılık göstermemekte ve karşılıklı konuşmada çocukları kendi seçtikleri konulara yönlendirmeye çalışmaktadırlar (Akt.Mahoney ve Powel, 1988).

Buckhalt ve arkadaşları, Down Sendromlu bebeklerin annelerinin, normal çocuk annelerine göre oldukça fazla konuştuklarını saptamışlardır. Mohoney ve Robenalt da bu bebeklerin annelerinin, gelişimsel olarak eşleştirilmiş normal bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldığında karşılıklı etkileşimde daha yönlendirici olduklarını saptamışlardır (Akt. Brown-Gorton ve Wolery,1988). Jones ise, normal ve Down Sendromlu bebekler ile annelerinin etkileşimlerini karşılaştırmışlardır. Her iki gruptaki çocuklar etkileşime katılım sıklıklarında farklılık göstermemişlerdir. Ancak Down Sendromlu bebeklerde daha fazla anne yönelimli etkileşim olduğu saptanmıştır. Down Sendromlu bebekler çok ses çıkarmalarına rağmen, anneler ve bebekler birbirlerine sırasıyla karşılıklı ses çıkarma girişiminde bulunmamaktadırlar. Bu bulgular, diğer araştırmacıların bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Akt.Barnard ve Kelly, 1992).

Araştırmalarda bebeklerin gelişimlerinin annelerinin onlarla olan etkileşimlerini etkilediği saptanmıştır. Örneğin Mahoney ve arkadaşları (Akt.

Barnard ve Kelly, 1992) yaptıkları bir araştırmada, annelerin etkileşim örüntülerinin çocukların gelişim testlerinden aldıkları puanlarla olumlu yönde ilişkili olduklarını belirlemişlerdir. Testlerden yüksek puan alan bebeklerin anneleri, çocuklarının faaliyete başlamalarına izin vermekte, onları yönlendirmekten çok çocuğun başlattığı davranışları desteklemektedirler.

Özürlü bebeklerin yanısıra prematüre ve risk grubunu oluşturan bebeklerin de anneleri ile etkileşimleri birçok araştırmanın konusu olmuştur. Prematüre bebeklerin daha az uyanık, canlı, daha az aktif oldukları ve bunun da anne ile olan etkileşimi etkilediği saptanmıştır. Normal çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında, bu çocukların annelerinin daha az aktif olarak ilgilendikleri, katılım gösterdikleri ileri sürülmesine rağmen, dört aylık prematüre bebeklerin annelerinin, çocuklarını çok daha fazla uyardıkları görülmüştür. Ancak annenin bu aşırı gayreti ters etki yaratmakta ve bu bebekler normal bebeklere göre daha fazla gözlerini kaçırmakta ve ortaya çıkan uyarıcılara daha az dikkat etmektedirler. Bunun annelerin bebeklerini aşırı derecede uyarmalarından kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Bu bulguları araştırmacılar anne bebek etkileşiminde sosyal bir denge oluştuğu şeklinde yorumlamaktadırlar. Eğer üyelerden biri daha az gayret gösterir, daha az faaliyette bulunursa diğeri daha fazla gayret etmekte, faaliyette bulunmaktadır (Crnic ve ark.,1983; Barnard ve Kelly,1992).

Field, yüksek risk taşıyan bebeklerin dikkat düzeylerini, duygu durumlarını ve etkileşim sırasında oyun oynayıp oynamadıklarını araştırmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre, prematüre bebeklerin annelerine karşı daha az dikkatli oldukları ve normal çocuklarla karşılaştırıldıklarında erken eğitimden daha az zevk aldıkları saptanmıştır. Field ilgili literatürü araştırmış ve problemin uyarıcı için optimal düzeyi bulmak olduğunu belirtmiştir. Prematüre bebeklerde, düşük düzeyde uyarıcı tepki ortaya çıkarmamakta; yüksek düzeyde

uyarıcı ise huysuzluk ve mızızlık ortaya çıkarmaktadır. Annenin uyarıcı davranışı ise genel olarak aşırı uyarıcı, kontrol edici ve baskın olarak tanımlanabilir (Akt.Barnard ve Kelly,1992).

Barnard, Bee ve Hammond (1984) da yaptıkları araştırmada diğer araştırmacıları destekleyen veriler elde etmişlerdir. Dört aylık prematüre bebekler ve anneleri arasındaki etkileşimde, annenin gayretlerinin ve katılımının çok yoğun olduğu, bebeğin buna tepki göstermesinin ise oldukça sınırlı olduğu gözlenmiştir. Ancak sekiz aylık bebeklerle etkileşimde, daha az dikkatli ve yönlendirici anne ve daha az uyanık ve tepki gösteren bebek örüntüsüyle karşılaşılmıştır. İki yaşındayken bu bebeklerin anneleri, normal bebek annelerine göre etkileşimde çocuklarına daha az uyarıcı sağlamışlardır (Barnard ve Kelly,1992).

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Özürlü çocuğa sahip ailelerde, anne-babaların stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu bu konuda yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ailenin sıkıntılarını azaltmada en iyi yöntemlerden birisi, onlara çeşitli destek sistemlerinin sağlanmasıdır. Özürlü çocuk anne-babalarına verilebilecek destek hizmetlerinin en önemlilerinden birisi de, mümkün olduğunca erken dönemde çocuğa ve aileye verilen eğitim hizmetleridir. Bu eğitim sürecinde, anne-baba bebek ile nasıl çalışabileceğini, onun var olan potansiyelini nasıl ortaya çıkarabileceğini, gelişimini hızlandırmak için ne tür etkinlikler yapabileceğini görür ve öğrenir. Ayrıca anne-babalar çocuklarının özellikleri hakkında bilgi alır, kafalarındaki soruları paylaşma olanağı bulabilir; çocuklarının davranış problemleri ile nasıl başa çıkabileceklerini öğrenme olanağı bulabilirler. Çocuklarıyla olan etkileşim ve ilişkilerini nasıl geliştirebileceklerini öğrenebilir ve en önemlisi de anne-baba olarak yetersiz olmadıklarını görme olanağı

bulabilirler. İzleyen bölümde bu amaçlara yönelik olarak dünyada ve ülkemizde yapılan erken eğitim çalışmalarına yer verilmiştir.

1- Erken Eğitim Programlarının Anne-Babaların Stresleri Üzerindeki Etkilerini İnceleyen Çalışmalar

Erken eğitim programları, gelişimsel geriliği olan küçük çocukların ailelerine bilgi, sosyal etkileşim stratejileri, özel öneriler ve psikolojik destek sağlar. Ancak temel hedef, bebeğin gelişimini kolaylaştırmak, hızlandırmak ve anne-babaya çocuklarına uyumda destek olmaktır. Bu alanda yapılan çok az sayıdaki araştırmada, anne-babanın stres düzeyleri , çocukların gelişimi ve erken eğitime katılım arasındaki dinamik ilişkiyi incelemişlerdir. Ulaşılabilen araştırmaların çoğunda, sadece çocuk özellikleri ile anne-babanın stres düzeyi; stres ile aile özellikleri, erken eğitim ve çocuk gelişimi veya erken eğitim ve anne-babanın stres düzeyi gibi iki değişken arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Erken eğitimin hem anne-babanın stres düzeyi, hem de çocuğun gelişimi üzerine etkisi olabilir (Sameroff ve Fiese, 1992; Shonkoff ve Meisels., 1992). Diğer taraftan çocuğun gelişimini kolaylaştırmada, onlara yardımcı olacak uzmanların olması, bazı aileleri rahatlatır; anne-babanın yeterliliğinin artması daha az stres yaşamalarına yol açabilir. Ancak bunun tersi bulgular da vardır. Örneğin, uzman yokluğu, programların güçlüğü, aileye ek maddi yük getirmesi gibi eğitimle ilgili durumlar ailede stres ortaya çıkarabilir.

Erken eğitimin, anne-babanın stres düzeyi üzerine olan etkisini inceleyen araştırmalarda birbiriyle çelişen bulgular elde edilmiştir. Bazı araştırmalar uygulanan program öncesi ve sonrası arasında stres düzeyi açısından hiç bir fark bulamamışlardır (Mc Kinney ve Peterson, 1987; Waisbren, 1980), bazıları stresin azaldığını (Kirkham, Schilling Nirelius ve Schinke, 1986; Vadasy, Fewell, Greenberg, Desmond ve Meyer, 1986), bazıları ise erken eğitime

katılmanın anne-babaların stres düzeylerinde artmaya yol açtığını ortaya koymuştur (Phillip ve Seiffer, 1979) .

Orta SES aileleriyle yapılan bir çalışmada, Shonkoff ve arkadaşları (1992), çocuk ve aile yönelimli terapi ve erken eğitime ek desteklerin (fizyoterapi, psikolojik danışma gibi) fazla olmasının, daha sonra anne-babada daha fazla stres ortaya çıkmasına neden olduğunu saptamışlardır. Bu hizmetlere ulaşım güçlüğü, kardeşlerin bakıma gereksinim duyması, zaman yetersizliği gibi faktörler bu durumda rol oynamaktadırlar. Ancak anne- babaların erken eğitime katılmaları çocuğun davranışlarını kontrol edebilmeleri, ona çeşitli becerileri öğretebilmeleri ve çocuğun ilerlediğini görebilmeleri stres düzeylerinin azalmasına neden olabilmektedir.

Brinker, Seifer ve Sameroff (1994), 0-3 yaşları arasındaki 195 bebek ve anne-babalarına , haftada 2 saat olmak üzere 10 ay merkeze dayalı erken eğitim uygulamışlardır. Programı annelerden 144' ü tamamlamışlardır. Elde edilen bulgular, erken eğitime katılan bütün çocukların gelişimlerinde ilerleme ve annelerin stres düzeylerinde azalmanın olduğunu göstermektedir. Ancak, bu araştırma sonuçları kontrol grubu olmaması nedeniyle, ortaya çıkan olumlu sonuçların gerçekten uygulanan programa mı, yoksa ölçme araçlarının yapısından mı kaynaklandığı şeklinde eleştirilmektedir.

Erken eğitim süresinde çocuklarla çalışırken bir taraftan da ailelere danışma yapılması hem aile, hem de çocuklarda olumlu kazançların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Davis ve Rushton (1991), Bangladeşli ve İngilizce konuşan ailelerle eve dayalı, aile yönelimli danışma yapmışlardır. Araştırmacılara göre, eğitimin başarılı olması için sadece öğretme yöntemi kullanılmamalı, anne-babaların çocuğun durumuna uyum yapmalarını kolaylaştıran destekleyici hizmetler de sunulmalıdır. Ailelere sağlanan psikososyal destek, anne-babaların

özüre uyum yapabilmeleri ve çocuklarıyla etkili iletişim kurabilmelerinde temel faktör olarak görülmektedir. Bu çalışmada deney grubu 16 Bangladeşli, 31 İngilizce konuşan anne-babadan; kontrol grubu ise 12 Bangladeşli, 21 İngilizce konuşan anne-babadan oluşmuştur. Ailelerin çoğu, düşük SES' den gelmekte olup ve işsizdir. Çocuklar zihinsel özürli veya birden fazla özüre sahiptirler. Çalışmanın başında ve sonunda çocukların gelişimleri Griffiths Zihinsel Gelişim Ölçeği ile değerlendirilmiş, annelerin stres düzeyleri ise, Malaise Envanteri ile ölçülmüştür. Çalışma Bangladeşli aileler için ortalama 15.1 ay, İngilizce konuşan aileler için ise ortalama 15.3 ay sürmüştür. Sonuçlara göre, program sonrasında deney grubu aileleri kontrol grubu ailelerine göre anlamlı derecede daha az stresli ve depresif bulunmuşlardır. Deney grubundaki anneler, sadece çocuklarının özürü hakkında değil, kendileri ve eşleri hakkında da daha olumlu hale gelmişlerdir. Bu anneler çocuklarıyla ilişkide daha olumlu, onlarla konuşurlarken daha dikkatli, daha bağımsız ve yardımcı hale gelmişlerdir. En büyük yararı da Bangladeşli anne-babalar sağlamışlardır. Bu anne-babalar, aile fonksiyonu, ilişkileri, çocukları ile duyguları açısından olumlu değişiklikler göstermişlerdir. Çocuklar da, uygulanan gelişim ölçeğinden, bütün alt aşamalar ve ölçeğin tümünden kontrol grubu bebeklerine göre anlamlı derecede yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca gelişimdeki ilerlemenin yanısıra, davranış problemlerinde de anlamlı derecede değişiklikler ortaya çıkmıştır.

Bennett ve Algozzine de (1983), aile yönelimli erken eğitimin, küçük özürli çocuğa sahip olan anne-babaların stres düzeylerine olan etkilerini araştırmışlardır. Çalışmaya yaş ortalamaları 2 olan, 33 serebral palsili ve gelişimsel geriliği olan çocuklarla aileleri katılmışlardır. Bu çocuklardan 12'si deney grubunu, 11' i ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubuyla yapılan çalışma sırasında, her çocuk anne-babalarıyla oynarken gözlenmiş; anne-babalarla çocuğun gelişimi ve ailenin gereksinimleri hakkında görüşme yapılmıştır. Erken eğitim programının içeriği, sosyal destek, davranış değiştirme,

anne-baba eğitimi ve/veya anne-baba desteğinden oluşmaktadır. Anne-baba ve uzmanlar, konulan eğitimsel hedeflere ulaşmak için birlikte çalışmışlar, anne-babalar merkezde öğrendiklerini evde çocuklarına uygulamaya devam etmişlerdir. Anne-babaların stres düzeyleri, çalışmanın başında ve sonunda Abidin' in Anne-Baba Stres İndeksi (Parenting Stress Index) ile ölçülmüştür. Ölçek, çocuk ve anne-baba özellikleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, yüksek stres puanları anne-baba özellikleri alanından çok , çocuk özellikleri alanında görülmüştür. Bu da , çocuğun özelliklerinin aile sisteminde temel stres ortaya çıkaran faktörlerden biri olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Bu durum özürü çocuğa sahip ailelerde görülen yaygın bir örüntüdür. Genel olarak anne-babalar, 6 aylık eğitime katıldıktan sonra kontrol grubuna göre daha az stres göstermişlerdir. Ayrıca anne-babalar çocukların uyumu, isteksizliği ile ilgili olarak daha az problem belirtmişlerdir. Anne-babaların çocuklarını algılamalarında da anlamlı değişiklikler ortaya çıkmıştır.

2- Erken Eğitim Programlarının Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkilerini İnceleyen Çalışmalar

Erken eğitim ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmalardan genel olarak hem çocukların, hem de annelerin yarar sağladıkları görülmektedir. Casto ve Mastropieri (1986), bu konuda yaptıkları bir taramada, erken eğitimin etkilerini inceleyen 52 çalışmadan % 94' ünde , gelişim geriliği olan veya risk grubu bebeklerin , gelişimsel kazançlar sağladıklarını saptamışlardır. Erken eğitimin yararları, çocuklarda dil, biliş, motor ve sosyal- duygusal gelişmede; çocukların anne-babalarının ve kardeşlerinin çocukla ilgili duygularında, etkileşimlerinde ve yardım etme becerilerinde değişikliklerin ortaya çıkmasıyla görülmektedir (Casto ve Mastropieri, 1986; Estrada, Arsenio, Hess ve Holloway,1987).

Son yıllarda anne-baba- bebek etkileşimi, erken eğitim programlarının en önemli odak noktalarından biri haline gelmiştir. Araştırmalar anne-baba-çocuk etkileşiminin, çocuğun en iyi şekilde gelişimi için çok önemli olduğunu göstermektedirler. Barnard, Booth, Mitchell ve Telzrow , özürlü ve risk grubundaki çocuklarla anne-babalarının birbirlerine uyumlarını kolaylaştırmak üzere düzenlenen bir eğitim programında, anne-baba-çocuk etkileşiminin ve yaşamın ilk yıllarında başlayan eğitimin çok önemli olduğunu belirterek; anne veya çocuğun tek başına çok fazla önem taşımadığını, anne-baba-çocuk etkileşim boyutunun, erken eğitim programlarının önemli bir parçası olması gerektiğini belirtmişlerdir (Akt. Barnard ve Kelly, 1992).

Anne-bebek etkileşimine odaklanan erken eğitim çalışmalarının hem bebek, hem de anne açısından olumlu kazançlar sağladığı araştırmacılar tarafından saptanmıştır. Sandler, Coren ve Thurman (1983), 3 ay süren bir erken eğitim çalışmasında çocukların öz-bakım, küçük-büyük motor, alıcı-ifade edici dil ve bilişsel gelişim alanlarındaki beceri kazanımlarını, annelerin tutumlarındaki değişmeyi, anne-baba-çocuk etkileşimini ve anne-babaların eğitime ilişkin bilgilerini değerlendirmişlerdir. Çalışma sadece anne ve çocukla birlikte yürütülmesine rağmen, babaların yazılı materyalleri okumaları, anneleri model almaları veya konu hakkında tartışmaları sonucunda davranış değişiklikleri ortaya çıkabileceği düşünülerek, araştırmada kullanılan ölçme araçları babalara da uygulanmıştır. Çalışmaya çeşitli özüre sahip, yaşları 24-68 ay arasında değişen 21 çocuk ile, 21 anne ve 15 baba katılmışlardır. Çalışmada kontrol grubu bekleme listesine alınmıştır. Eğitim süreci, her biri 2 saatten oluşan, 4 grup eğitim oturumu ve 4 bireysel oturum olmak üzere 2 aşamadan oluşmuştur. Her oturum video ile kaydedilmiş ve oturum sonrası annelerle seyredilerek, geribildirim verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, tutumlar açısından, anneler ve babalarda hiçbir anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır.

Anne-bebek etkileşiminde,annelerin çocuklarına yönerge verme davranışlarında azalma gözlenmiştir. Ayrıca eğitim alan anneler bilgi testinde, eğitim almayanlara göre anlamlı farklılıklar göstermişlerdir. Anne ve babaların tutum puanlarının, çocuğun gösterdiği gelişimsel ilerlemeyle ilişkili olduğu, çocuktaki ilerlemeye paralel olarak anne-babaların daha olumlu tutumlar gösterdikleri bulunmuştur.

Uyumlu anne-baba-bebek ilişkisinin olumlu bir özelliği, tepki verme ve karşılıklı etkileşimde bulunmaktır. Etkileşim içindeki iki kişi, birbirlerinden gelen işaretleri görür ve onu izleyen beklendik, uygun tepkiyi ortaya koyar. Annenin istekli olması, tepki vermesi, çocuklara erken deneyim sağlamada çok önemlidir. Bebeğin davranışına , anne-babanın onu izleyen bir davranışla cevap vermesi, yeni davranışların, becerilerin ortaya çıkmasına neden olabilir; bu durum da çocuğun gelişimini kolaylaştırabilir. Brown-Gorton ve Wolery (1988), anne-babaların çocuklarının davranışlarını taklit etmelerinin ve oyun sırasında yönerge verme sıklığının etkilerini 3 anne-bebek ikilisi ile araştırmışlardır. Çocukların hepsi, 30 aydan küçük olup, en az iki alanda gelişim geriliğine sahiptirler. Çalışma deneklerin evlerinde yapılmıştır. Çalışmacılar anneleri; çocuğun davranışına tepkide bulunmanın ve çok yönlendirici olmamanın önemi, çocuğu taklit etmenin ona tepki vermede en uygun yol olduğu ve çok taklit etme davranışının, annenin yönlendiriciliğini azaltacağı gibi konularda bilgilendirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre, annelerin yönlendirici davranışları azalmış, taklit etme davranışları ise artmıştır. Anneye çok basit davranışlar öğretilerek, etkileşimde aktif hale getirilmiştir. Bu durum anne ile bebek arasındaki ilişkinin doyumlu ve uyumlu hale gelmesini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışma sonunda, amaç doğrultusunda, anne ile çocuk arasındaki etkileşimin içeriği oldukça olumlu yönde değişmiştir.

Bir başka çalışmada da, prematüre ve düşük doğum kilosuna sahip bebeklerle yapılan erken eğitimin; annenin iletişim davranışına, anneye etkileşim

sırasında çocuğun sosyal davranışına ve anne-bebek arasındaki uyuma olan etkileri incelenmiştir. Erken eğitimin, çocuğun problem çözme, anne ile etkileşim kurma becerilerinin geliştirilmesinde ve sosyal yeterliliğin artırılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkileri incelendiğinde, etkileşimin kalitesinin arttığı ve annenin etkileşimi daha yapılandırdığı görülmüştür (Spiker, Ferguson ve Brooks-Gun, 1993).

Araştırmacılar annenin davranışlarının, çocuğun bilişsel gelişimini etkilediğini ileri sürmektedirler. Çocuğa sorular soran, soyut dili ilerleten, kavramsal ilişkiyi vurgulayan, çocuğa sorumluluk ve geri bildirim vererek onu problem çözmeye yönelten anne, çocuğunun gelişiminin hızlanmasına yardımcı olabilir. Oysa, düşük zeka düzeyine sahip annelerin çocuklarıyla olan etkileşimlerinde, çocuklara sıklıkla emir verdikleri, somut dil örüntüleri kullandıkları, fiziksel özelliklere dayalı kavramsal ilişkileri vurguladıkları, olumsuz geri bildirimler vererek çocuğun problem çözme girişimlerinde cesaretlerini kırdıkları ve çocukla sözel ilişkiye girmede sınırlı zaman harcadıkları gözlenmiştir. Slaughter (Akt. Slater, 1986), 18-44 aylık çocuğa sahip annelerin davranışlarını incelemiş ve evde oyuncağın uygun kullanımının bilişsel gelişimi hızlandırdığını bulmuştur. Ancak informel destek sağlayan annelerin, çocuklarıyla etkileşim tarzlarının da etkili olacağı ileri sürülmektedir. Slater da (1986), düşük zeka bölümüne sahip ve alt SES' den gelen annelerin çocuklarının zihinsel özrürlük için risk oluşturdukları görüşünden yola çıkarak; 4 yaşındaki 60 çocuk ile onların düşük SES' den gelen, geçmişte eğitim problemleri olan ve bu yönde sosyal hizmet desteği gören anneleri ile bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın amacı, annelerin etkileşim davranışlarının, çocukların zihinsel işlevleri üzerine olan etkilerini belirlemektir. Annelerin sınırlı sözel yeteneğe sahip oldukları, WAIS' in (Wechsler Yetişkin Zeka Testi) sözel alt testi ile saptanmıştır. Bu anneler, yönlendirici ve çocuğa tepki verici olmayan etkileşim tarzı kullanmaktadırlar. Eğitim programında, annelere çocuklarıyla nasıl etkileşim kurmaları gerektiği öğretilmiş ve öğrendikleri becerileri eve taşıyıp,

diğer aile üyelerine de öğretmeleri için cesaretlendirilmişlerdir. Videoya kaydedilen etkileşim görüntülerinden, anneler kendi davranışlarını gözleyerek geri bildirimler almışlar ve bu sayede anneler kendi davranışlarının kritik gözlemcileri haline gelmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre, düşük zeka bölümüne sahip annelerin etkileşim tarzlarının, çocuğun dil ve bilişsel gelişimini anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmada, etkileşimi iyileştirme amacıyla yapılan anne eğitiminin, annelerin tepki verme davranışlarını arttırdığı, annelerin çocuklarına istedik tepkileri vermede beceri kazandıkları ve anneler ile çocuklarının etkileşimlerinde olumlu değişmelere yol açtığı saptanmıştır.

Annelere beceri öğretmeyi hedefleyen bir başka çalışmada da Rosenberg ve Robinson (1985), erken eğitimin anne-babaların öğretme becerilerine olan etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmada becerilerin öğretilmesinde, annelerin bebekleriyle olan etkileşimlerine önem verilmiştir. Çalışmaya yaşları 3-34 ay arasında olan, ortadan ağır dereceye kadar özüre sahip, 16 çocuk ve annesi katılmışlardır. Eğitim sırasında uzmanlar, çocukların bilişsel gelişimlerini desteklemeye yönelik stratejileri, anne ve çocukla çalışarak göstermişlerdir. Bu sırada, anne-bebek etkileşimini yönlendirmişlerdir. Çalışma 14 ay sürmüş ve 43 oturumdan oluşmuştur. Sonuçlara göre, annenin öğretme ve etkileşim becerilerinde artma ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çocuğun özürünün derecesinin, annenin becerileri üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Çocuğun ilgisi, öğretme etkinlikleri sırasında anlamlı derecede artmıştır. Uzmanların sağladığı model olma yoluyla anneler çocuklarıyla uygun etkileşim kurmayı öğrenmişlerdir. Annelerin becerilerinin artması sonucunda, çocukta ilerlemeler ortaya çıkmakta; çocuğun ilgisinde ve anneye etkileşime geçme davranışında artış gözlenmektedir.

Bebeklerde çok fazla uyarım eksikliğinin, çocukların gereksinimlerinin karşılanmamasına ve gelişim geriliğine neden olduğu kabul edilmektedir. Buna

karşın, gelişimsel geriliğe sahip çocukların özellikle annelerinin, çocuğun zayıf, belirsiz işaretlerine aşırı uyarıcı sağlayarak tepki verir. Bu davranışlar, çocukta göz kaçırmaya, telaş ve huysuzluğun artmasına neden olmaktadır. Seifer, Clark ve Sameroff (1991), gelişimsel geriliğe sahip çocuklar ve anneleri ile, çocukların gelişimsel durumlarının ve etkileşim tarzlarını yönlendirmenin etkilerini belirlemek üzere, 17 anne-çocuk çiftinden oluşan kontrol grubu ve 23 anne-çocuk çiftinden oluşan deney grubuyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma haftada bir gün olmak üzere, on ay sürmüştür. Çalışmada sınanan hipotezler şunlardır:

- 1)Etkileşimi yönlendirme, annenin uyarıcı davranışlarını azaltacak; sorumluluk ve tepki verme sıklıklarını artıracaktır.
- 2) Etkileşimi yönlendirme, çocuğun huysuzluğunu azaltacak ; çabuk tepki vermelerinde artış ortaya çıkaracaktır.
- 3)Etkileşimi yönlendirme, genel gelişim durumunda kazançlar ortaya çıkaracaktır.
- 4) Annenin fazla uyarıcı olması, çocuğun çok mızız, huysuz olmasına neden olmakta; etkileşimde hızlı davranma ve çocuğa tepki verme tam tersi sonuç ortaya çıkaracaktır.
- 5) Annenin davranışındaki değişiklikler, çocuğun davranışındaki değişikliklerle ilişkilidir. Uzman, çocukla etkileşimi sırasında anneye neler yapması gerektiğini göstermiş ve anlatmıştır (Örneğin, çocuğun tepkisini bekleme, çocuğun davranışlarını taklit etme, çocuğun faaliyetlerini artırma gibi). Ayrıca etkileşim video ile kaydedilmiş, ve sonraki oturumda eğitimci, kontrol grubu ile bunu seyretmiştir. Ancak bu grup ile etkileşim hakkında konuşulmamıştır. Çalışma sonunda, eğitim alan gruptaki annelerin aşırı uyarıcı davranışlarında azalma ortaya çıkmış , çocuklarına tepki verme davranışları artmıştır. Eğitim alan çocukların tepki verme ve kendiliğinden etkileşim başlatma davranışları, eğitim almayan gruba göre artmış, huysuzlukları ise % 20 oranında azalmıştır. Ayrıca gelişimde kazançlar olacağı hipotezi de, gelişim testlerinden bu çocukların daha yüksek puanlar almalarıyla desteklenmiştir. Annelerle çocukların etkileşim davranışlarının ilişkili olduğu, bir başka deyişle çocuğun huysuzluğunun artmasının, annenin tepki vermesinde azalmaya, uyarıcı davranışında ise artmaya yol açtığı görülmüştür. Benzer şekilde

çocuğun tepki verme davranışının artması, annenin tepki verme davranışındaki artış ve uyarıcı davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Çocuğun anneden uzak durma davranışının, annenin daha az tepki vermesiyle daha fazla uyarıcı davranışta bulunmasıyla ve çocuğu zorlamasıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Erken eğitim çalışmaları, eğitimde hedef alınan kişilere göre değişmektedir. Son yıllardaki eğilim, eğitimde bütün ailenin kapsanmasıdır. Caro ve Derevensky (1991), böyle aile yönelimli bir erken eğitim çalışmasını, yaşları 0- 43 ay arasında bebeğe sahip 16 aileye uygulamışlardır. Araştırmacılar, eğitim sürecinde doyum sağlayıcı ve eğitici anne-bebek etkileşimini desteklemişlerdir. Haftada iki saatlik ev ziyaretleri şeklinde yürütülen, beş aylık çalışma sonucunda, anne-çocuk etkileşim davranışlarının sıklığı ve niteliğinde artma, çocukların gelişim hızında ilerleme görülmüş , çocukların davranış repertuarları artmış ve bebekler daha fazla tepki verir hale gelmişlerdir. Anne-babaların öğretme becerilerinde artışın yanı sıra, aile ilişkilerinde doyum ve etkileşimden zevk alma ortaya çıkmıştır.

Bennett de (1986), yine aile yönelimli bir erken eğitim programını 0-5 yaşları arasındaki 23 çocuğa , altı ay süreyle uygulamıştır. Araştırmada kontrol grubu da yer almıştır. Deney grubu ile yürütülen program , disiplinler arası değerlendirme, bireysel eğitim programının hazırlanması, anne-baba ve çocuğun serbest oyun sırasında gözlenmeleri, aile gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş aile planının geliştirilmesi, aile terapisti ile oturumlar ve anne-baba ve kardeş gruplarına katılımı içermektedir. Aileler haftalık eğitim ziyaretlerinde, öğrenme ve oyun faaliyetlerini evde uygulamışlardır. Aileler çocuklarıyla etkileşimlerinde oyuncakları nasıl etkili kullanacaklarını, kontrol grubuna göre daha iyi öğrenmişler; model olma yoluyla etkileşim örüntüleri geliştirilmiş, ev ortamının öğrenme için iyi düzenlenmesi ve bu ortamda çocuğu

desteklemede gerekli olan beceriler gelişmiştir. Kontrol grubunda bir değişiklik ortaya çıkmamıştır.

Mahoney ve Powell (1988), Karşılıklı Etkileşim Modelini temel alan eğitim programı (Transactional Intervention program) geliştirmişlerdir. Bu program 0-3 yaşları arasındaki özürlü çocuklarına yönelik bir eğitim programı olup; amacı çocuklarıyla ilişki kurma, yönlendirme, oyun oynama, beceri öğretme gibi anne-baba becerilerini geliştirmektedir. Bu programın altında yatan varsayım, " özel etkileşim tarzının değiştirilmesi, genel davranış tarzını değiştirecektir" şeklindedir. Bu program kapsamında , etkileşimde sıra alma (turn-taking) ve etkileşimsel oyun teknikleri kullanılmıştır. Karşılıklı etkileşim stratejileri, çocuğun hareketini bekleme, çocuğun davranışını taklit etme, çocuğun gösterdiği şeyleri izlemek ve gerekiyorsa çocuğun faaliyetlerini özenle değerlendirmektir. Öğretmenler bu program felsefesi doğrultusunda eğitilmişlerdir. Çalışma her hafta, ev ziyaretleri yapılarak uygulanmış ve iki yıl sürmüştür. Çalışmaya 41 çocuk ve onların anne-babaları katılmışlardır. Çalışma sonunda, ailelerin karşılıklı değişim ve karşılıklı etkileşim stratejilerini öğrenmede çok başarılı oldukları bulunmuştur. Ayrıca anne-babaların etkileşimde daha az baskın ve yönlendirici oldukları ve bununla ilişkili olarak ta tepki verme ve sorumluluk alma davranışlarının sıklığında artma ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu uygulamaya katılan çocukların, gelişimsel kazançlar sağladıkları; olumlu gelişimsel kazançların da ailelerin daha fazla sorumlu, tepki verici ve daha az yönlendirici hale gelmesiyle ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır

3- Konuyla İlgili Olarak Ülkemizde Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde özürlü çocuklar ve onların ailelerine yönelik çalışmalar son yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar,

başlangıçta sadece okul çağı çocuklarına yönelikken, son zamanlarda bebelere yönelik çalışmalara da önem verildiği görülmektedir.

Bu bölümde önce stres/kaygı ile yapılan çalışmalara, daha sonra da erken eğitim ve anne-bebek etkileşimi ile ilgili olan çalışmalara yer verilecektir. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda genellikle stres kelimesi yerine kaygı kelimesi kullanılmıştır. Bu nedenle ülkemizdeki bu alandaki araştırmalar hakkında bilgi verilirken orjinaline sadık kalınarak yazarların kullanmış olduğu kaygı kelimesi kullanılacaktır.

Özürlü çocuk ailelerinin yaşadıkları stres düzeyini değerlendirmek için Akkök (1989), Holroyd' un “ Özürlü ve Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı” nı Türkçeye çevirerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, zihinsel özürlü ve otistik çocuğa sahip anne ve babaların kaygı ve endişe düzeylerinin çocuğun yaşı, cinsiyeti, özürün niteliği ve niceliği ile ilişkisine bakmıştır. Çalışma sonucunda, annelerin kaygıları ile çocuğun cinsiyeti, yaşı ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Annelerin kaygı ve endişe düzeyinin çocuğun özürünün derecesi ile ilişkisi konusunda ise, ölçeğin bağımlılık ve kendini yönetme, mali kaygılar ve bir kurum bakımını tercih etme alt boyutları ile anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Babaların kaygı ve endişe düzeyinin ise mali kaygılar alt boyutu ve bilişsel işlevlerde görülen bozukluklar ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Daha sonra yapılan çalışmalarda, özürlü çocuk ailelerinin kaygı düzeyleri ile ilgili olarak danışmanlık programlarının etkileri incelenmeye başlanmıştır. Kuloğlu-Aksaz (1991), bilgi verici danışmanlığın otistik çocuğa sahip ailelerin kaygı düzeylerine olan etkilerini araştırmıştır. Çalışmaya otistik çocuğu olan 7 deney grubuna, 7 de kontrol grubuna olmak üzere 14 aile katılmışlardır ve çalışma 8 hafta sürmüştür. Ailelere otizm hakkında ayrıntılı bilgi, anne-baba

eğitimi verilmiş; duygu- dūřünce ve deneyimlerini paylaşmalarına olanak sağlanmıştır. Çalışma sonunda Akkök tarafından ülkemize uyarlanan yukarıdaki ölçekle ölçülen kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Aynı şekilde Demirsoy-Bc de (1992) bilgi verici danışmanlığın serebral palsili çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerine olan etkilerini araştırmıştır. Çalışmada 40 anneye (20 deney, 20 kontrol grubu) yer verilmiş olup, çalışma 7 hafta srmuştr. Ailelerin kaygı düzeyleri yukarıda belirtilen ölçekle ölçülmüş, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Down Sendromlu bebeklerle yapılan bir erken eğitim çalışmasında Gümüşçü-Tuş (1996), merkeze dayalı olarak, 12 hafta süren uygulamasında, bebeklere uyarım, öz-bakım, motor, sosyal ,bilişsel , dil olmak üzere temel gelişim alanlarında beceriler öğretmeye çalışmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, erken eğitim alan Down Sendromlu bebeklerin , bu eğitimi almayan bebeklere göre bütün gelişim alanlarında ilerleme kaydettiklerini göstermektedir.

Ev ağırlıklı olarak yapılan erken eğitimin bebeklerin gelişimlerine olan etkilerini araştıran başka bir çalışmayı Sucuoğlu, Küçüker ve Kobal (1998), yaşları 3-36 ay arasında olan, gelişimsel gerilik ve 3 risk grubu olarak tanı almış 20 bebekle yapmışlardır. Çalışma 5 haftalık anne- baba eğitimi şeklinde merkezde, daha sonra da 7 ay, haftada bir kez iki saat süreyle evde yürütülmüştür. Araştırmada ocukların gelişimleri ve ailelerin gereksinimleri değerlendirilmiştir. En fazla belirtilen gereksinimler; bilgi, daha sonra zrl çocuğa sahip diğer anne-babalarla konuşma ve benzer özellikte çocuğu olan anne-babalar hakkında yazılı materyal okumak şeklinde sıralanmaktadır. Çalışma sonrasında ise, annelerin gereksinimlerinde azalma ortaya çıkarken, babaların bilgi gereksinimi dışındaki alanlarda ve tüm gereksinimlerinde farklılaşma olmadığı görülmüştür. Erken eğitimin çocukların dört gelişim alanı ve toplam

gelişimlerinde etkili olduğu ve program sonrasında bebeklerin tüm gelişim becerilerinde artma olduğu saptanmıştır.

Erken eğitim araştırmalarında son yıllarda eğilim belirli becerilerin kazandırılmasıyla birlikte anne-bebek etkileşiminin geliştirilmesine önem verme yönündedir. Ülkemizde de son yıllarda, anne-bebek etkileşimini inceleyen araştırmaların yapılmaya başlandığı gözlenmektedir. Doğan (1995), aile yönelimli erken eğitim programına katılan işitme engelli çocuklar ile anneleri arasındaki iletişimsel etkileşimi, aynı yaşta olup erken eğitim almayan işitme engelli ve normal işiten çocuklar ve onların anneleri ile olan etkileşimleriyle karşılaştırmıştır. Erken eğitime katılan işitme engelli çocuklar ile eğitim almayan işitme engelli çocukların anneleriyle olan iletişimsel etkileşimlerinde, annenin anlamlı yüz ifadesi ve sessiz iletişim başlatma girişimi ile çocuğun sesli ve sessiz iletişim başlatma girişimi boyutlarında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bu çalışma erken eğitimin, işitme engelli çocuklarda iletişim becerilerini destekleme ve anne-çocuk arasındaki iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Etkileşimle ilgili olarak yaptığı çalışmada Ceber (1998), zihinsel özürlü bebekler ile normal bebeklerin anneleri ile olan etkileşim örüntülerini karşılaştırmıştır. Çalışmaya 0-30 ayları arasında 15 zihinsel özürlü, 15 normal bebek ve onların anneleri katılmışlardır. Anne-bebek etkileşimi araştırmacı tarafından geliştirilen Anne-Bebek Gözlem Formu ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, etkileşim başlatma, sözel olmayan tepki verme, olumsuz tepki verme, etkileşim sürdürme, etkileşimli oyun oynama ve istenmedik davranışlar açısından anlamlı farklılıklar bulunmuş; sesli/ sözel tepki verme , uzak durma ve bağımlılık davranışları açısından ise fark bulunamamıştır. Annelerin etkileşim davranışları açısından ise, sesli/sözel etkileşim başlatma, tepki verme, etkileşim sürdürme, etkileşimli oyun oynama,

uygun oyuncak seçme, ilgi, olumlu duygu ve ısrar etme davranışları açısından anlamlı farklılıklar bulunmuş; sözel olmayan etkileşim başlatma, tepki vermeme, model olma, adlandırma, ödüllendirme, yardım etme, gereksinim karşılama, kontrol etme ve uzak durma etkileşim davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Verilen örneklerden de görüldüğü gibi, ülkemizde erken eğitim ile ilgili çalışmalar yapılmasına rağmen, bu çalışmaların henüz yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Ayrıca çalışmalarda genellikle sadece tek bir boyut ele alınarak incelenmiştir. Bu alanda yapılan çalışmaların artırılması hem çocuklar ve aileleri, hem de bu alanda çalışan uzmanlar açısından son derece önem taşımaktadır.

Araştırmanın Önemi

Anne-babalarda özürlü çocuğun doğumuyla ortaya çıkan stresi azaltma ve ortadan kaldırmada rol oynayan önemli faktörlerden biri sosyal desteğin sağlanmasıdır. Önemli sosyal destek kaynaklarından biri de çocuğu ve ailesini ele alan erken eğitim çalışmalarıdır. Özel eğitim alanında son yıllarda özürlü çocuklara yönelik hizmetlerin etkililiğinde ailenin bir bütün olarak ele alınmasının ve tüm ailenin gereksinimlerinin karşılanması önemi kabul edilmektedir. Erken eğitim çalışmalarında da bu eğilimden yola çıkarak çocukların gelişimini desteklemede aile odaklı çalışmaların daha etkili olduğu gözlenmektedir. Bu yaklaşımla yapılan erken eğitim çalışmalarında, anne-babalar eğitime aktif olarak katılabilmekte, çocukları hakkında bilgi alabilmekte, öğrenme ilkelerini öğrenip uygulama olanağı bulabilmekte, çocukların gelişimlerini hızlandıracak eğitimsel faaliyetleri görüp, öğrenip uygulama ve geri bildirim alma olanağı bulabilmektedirler. Anne-babalar, çocukları için bir şeyler yapabildiklerini, çocuklarının da ilerleme kaydettiklerini görebildiklerinde stres

düzeylelerinde azalma ortaya çıkmakta; bu durum çocuğun gelişimi ve ailenin işleyişini olumlu yönde etkilemektedir.

Erken eğitimin en önemli yararlarından biri, anne-baba-bebek etkileşimine olan etkileridir. Anne-baba çocuğun değişik özelliklerine bağlı olarak ne yapacağını bilememekte, bu nedenle de ya çok koruyucu, ya çok reddedici, yönlendirici veya aşırı uyarıcı olabilmekte ve bu nedenle de bebeklerinin tepki vermelerine, ilişki başlatmalarına fırsat vermemektedirler. Bu durum çocukların gelişim ve mizaçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Erken eğitim aracılığıyla, anne-babalar bebeklerinin verdikleri her ipucunu nasıl değerlendirip, nasıl tepki vereceklerini ve onlarla nasıl iletişim kurabileceklerini öğrenebilmektedirler. Anne-baba-bebek etkileşiminin geliştirilmesiyle, hem bebek , hem de anne-baba olumlu olarak etkilenmekte; çocuklarıyla iletişim kurmada yaşadıkları sıkıntılar/güçlükler azalabilmektedir.

Bebeklik yılları, daha sonraki gelişime temel oluşturmaktadır. Bu nedenle , özellikle özürlü bebeklerde bu yılların son derece iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde ise özürlü çocukların büyük bir kısmı okul çağına gelene kadar eğitim olanaklarından yararlanamamakta, bu durum ise onların gelişiminde yaşlılarıyla olan farklılıklarının daha da artmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan ülkemizde erken eğitimin etkililiği konusunda yapılan araştırmaların da çok sınırlı olduğu, yapılan çalışmaların çoğunda ise , ya özürlü bebeğin annesiyle olan etkileşiminin, ya anne-babaların stres düzeylerinin belirlenmesi veya erken eğitimin çocukların gelişimlerine etkileri gibi tek boyuta bakıldığı görülmektedir. Ceber (1998), normal ve zihinsel özürlü bebeklerin anne-bebek etkileşim davranışlarını karşılaştırmış; Doğan (1995) tarafından yapılan bir çalışmada ise, aile yönelimli erken eğitim alan işitme engelli çocukların anneleri ile olan iletişimsel etkileşimleri, böyle bir eğitim almayan işitme engelli ve normal çocukların anneleriyle olan etkileşimleriyle

karşılaştırılmıştır. Sadece bir çalışmada (Sucuoğlu, Küçükler ve Kobal , baskıda), uygulanan erken eğitim programının hem çocukların gelişimi, hem de anne-babaların gereksinimleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Oysa erken eğitim programlarının çeşitli boyutlarda yararlarını belirlemeye yönelik çok sayıda çalışmaya gereksinim vardır.

Bebeğin gelişiminde anne-bebek etkileşiminin önemi nedeniyle, bu çalışmada anneler ile bebekler arasındaki etkileşimin geliştirilmesi hedef alınmış, diğer taraftan da annelerin çocuklarıyla ilgili yaşadıkları stresin azaltılması amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak, annelerin çocuklarıyla ilgili bilgi gereksinimleri karşılanmaya, diğer özürli çocuk anneleriyle bir araya gelerek kendilerinin yalnız olamadıklarını görmelerine olanak sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca annelerin çocuklarının doğal öğretmenleri oldukları düşüncesinden yola çıkılarak, onların eğitimde aktif olarak yer almalarına olanak sağlanmış; öğrendikleri becerileri eve taşımaları ve evde düzenli bir şekilde uygulamalarının çocuklarının gelişimlerinde son derece olumlu rol oynadığı yolunda bilgilendirilmişlerdir. Uygulanan anne/aile yönelimli erken eğitim programıyla, anne-bebek arasındaki etkileşim örüntülerinin olumlu yönde değişebileceği; annelerin yardım alabildiklerini ve çocuklarına kendilerinin yardım edebileceklerini görerek, özürli çocuğa sahip olmayla birlikte artan stres düzeylerinin azalabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalara yönelik ilginin artmasına ve benzer uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkıları olacağı düşünülmektedir.

Sayıtlar

Bu çalışma Down Sendromlu bebeklerle yürütülmüştür. Down Sendromlu çocuklara hastanelerin pediatri ve genetik bölümlerinde konulan tanının doğru olduğu kabul edilmektedir.

Tanımlar

Erken Eğitim: Bu çalışmada uygulanan erken eğitim programı, annelerin çocuklarının özellikleri ve gelişimleri hakkında bilgilendirilmelerini, sorularının yanıtlanmasını, bebekleriyle aralarındaki etkileşimi olumlu yönde geliştirmeye ve bebeklerine bir beceri öğretmede yararlanabilecekleri genel öğretme becerilerinin kazandırılmasını ve annelerin birbirleriyle duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmalarına fırsat verilmesini içermiştir.

Stres: Bu çalışmada annelerin stres düzeyi, özürli bir çocuğa sahip olmaya bağlı olarak yaşadıkları duygu ve düşünceleri ölçmek üzere kullanılan, Stres Envanteri'nden aldıkları puan olarak tanımlanmaktadır.

Etkileşim Düzeyi: Bu çalışmada anne ve bebeklerin etkileşim düzeyleri “ Anne-Bebek Gözlem Formu” nda yer alan etkileşim davranışlarının sıklığının (frekanslarının) belirlenmesi olarak tanımlanmıştır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma grupları, kullanılan veri toplama araçları, uygulamanın nasıl yapıldığı ve verilerin değerlendirilmesi açıklanacaktır.

Araştırma Modeli

Bu araştırma, erken eğitimin gelişim geriliği olan bebeklerin annelerinin stres düzeylerine ve anne-bebek etkileşimine olan etkisini belirlemek amacıyla düzenlenen deneysel bir çalışmadır.

Araştırmada ön test - son test kontrol gruplu bir model kullanılmıştır. Bu modele göre, araştırmanın bağımsız değişkeni, erken eğitimin uygulanması, bağımlı değişkenleri ise annelerin stres düzeyleri ile annelerle bebekler arasındaki etkileşim düzeyidir.

Araştırma Grupları

Araştırma bir deney ve bir kontrol grubu ile yürütülmüştür. Araştırmanın deneklerini, Ankara ili sınırları içinde bulunan hastanelerin genetik ve pediatri kliniklerinde “ Down Sendromu” tanısı konulan 0 – 3 yaşları arasındaki 16 bebek ve onların anneleri oluşturmuştur. Deneklerin seçiminde

- Bebekler ve annelerinin daha önce böyle bir çalışmaya katılmamış olmaları
- Annelerin en az ilkokul düzeyinde eğitime sahip olmaları
- Annelerin bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaları ölçüt olarak alınmıştır.

Bu çalışmada gelişim geriliği olan bebekler olarak sadece Down Sendromlu bebekler alınmıştır. Down Sendromu, doğumdan hemen sonra, hatta hamilelik sırasında bile tanısı konulabilen özür grupları arasında yer almaktadır. Down Sendromlu çocuklar , genel gelişim özellikleri açısından diğer nedenlere bağlı zihinsel özürle bebeklerle benzerlik göstermelerine rağmen , fiziksel özellikleri ve özürün nedeninin belirgin olması açısından annelerin stres düzeyleri üzerinde farklı etkiye sahip olabilmektedir. Bu nedenlerden ötürü, çalışmanın sadece Down sendromlu bebeklerle yapılmasına karar verilmiştir.

Çalışmanın başlangıçta 30 bebek ve onların anneleriyle yapılmasına karar verilmiştir. Ancak Ankara ili sınırları içindeki hastaneler, kurumlar ve konuyla ilgili çalışan derneklerdeki araştırmalar sonucunda bütün gayretlere rağmen, yukarıdaki ölçütlere uygun 16 çocuk bulunabilmiştir. Bu 16 bebek ve anneleri deney ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmışlardır.

Araştırmaya katılan bebeklerden 8 ' i kız, 8'i erkek olup, deney ve kontrol grubuna atanmaları seçkisiz olarak yapılmıştır. Bebeklerin yaş ranjı 2 – 30 ay arasında olup , yaş ortalamaları 15.3 aydır. Deney grubundaki bebeklerden 5'i kız, 3' ü erkek , yaş ranjı 7 – 30 ay arasında değişmekte ve yaş ortalamaları ise 16.6 aydır.Kontrol grubundaki bebeklerin 3'ü kız, 5' i erkek olup, yaş ranjı 3 – 24 ay arasında değişmekte ve yaş ortalaması ise 14 aydır. Çalışmaya katılan annelerin yaşları, eğitim düzeyleri, çalışıp çalışmamaları ve özürle çocuğun doğum sırası gibi özelliklerin dağılımı Tablo 1' de görülmektedir.

TABLO 1: Çalışmaya Katılan Annelerin Demografik Özellikleri

Gruplar	Yaş		Eğitim Düzeyi				Ev kadını Çalışıyor		Çocuğun Doğum Sırası			
	20-35	36-50	İlk	Orta	Lise	Yüksek			1.	2	3.	4.
Deney (8)	7	1	3	-	2	3	4	4	4	2	1	1
Kontrol (8)	5	3	2	-	4	2	4	4	4	3	-	1

Veri Toplama Araçları

Araştırmada annelerin stres düzeylerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen “Stres Envanteri”(Ek I) kullanılmıştır. Annelerle bebekler arasındaki etkileşim davranışları ise Ceber (1998) tarafından geliştirilen “ Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu” ile değerlendirilmiştir (Ek II). Kullanılan araçlarla ilgili bilgiler sırasıyla aşağıda verilmiştir.

1- Stres Envanteri

Konuyla ilgili literatür gözden geçirildiğinde, özürlü çocuğa sahip anne-babaların yaşadıkları stresi belirlemek üzere Abidin’ in (1986) Anne-Baba Stres Ölçeği (Parenting Stress Index), Rutter, Tizzard ve Whitmore’ un Malaise Envanteri (1970) ve Holroyd’ un (1974) Stres ve Stres Kaynakları Ölçeği’nin (Stress and Stress Resources Questionnaire) yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada annelerin stres düzeyini belirlemek amacıyla, Holroyd tarafından geliştirilen, Akkök (1989) tarafından “ Özürlü Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı” adıyla Türkçe’ye çevrilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan aracın kullanılabileceği düşünülmüştür. Ancak bu ölçeğin Türkçe formu için bulunan güvenilirlik katsayısının orjinaline göre oldukça düşük olduğu (.55) ve bazı alt boyutlarda ise bu katsayının negatif olduğu (- .09,-.18, -.23) saptanmıştır. Bu nedenle , ölçekte yer alan alt boyutlara ilişkin 7 madde (I. boyuttaki 6. ; III. boyuttaki 1., 2., 3. ve 6.; VII. boyuttaki 1.; XII . boyuttaki 1. madde) cümle yapıları değiştirilerek alınmış ve 23 madde araştırmacının hazırladığı madde havuzundan alınarak, yeni bir ölçek geliştirilmiştir. Likert tipinde dört basamaklı olarak geliştirilen ölçekte 7 tane olumlu, 23 tane olumsuz yönde duygu ve düşünce ifade eden toplam 30 madde yer almaktadır.

Ölçekteki maddelere verilen tepkiler Çok uygun – Uygun – Uygun Değil – Hiç Uygun Değil şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin puanlanmasında ise, Çok Uygun seçeneğinden başlayarak, olumlu duygu ve düşünce ifade eden cümleler 4 ile 1 arasında değerler alırken, olumsuz yönde duygu ve düşünce ifade eden cümleler 1 ile 4 arasında değerler almışlardır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 130 olup, yüksek puanlar anne-babaların özürlü çocuklarıyla ilgili düşük stres düzeyine, olumlu duygu ve düşüncelere; düşük puanlar ise anne-babaların özürlü çocuklarıyla ilgili yüksek stres düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin yanıtlanma süresi eğitim düzeyine bağlı olarak 15 – 30 dakika arasında değişebilmekte olup, bireysel veya grup halinde uygulanması olanaklıdır.

Ölçeğin Geliştirilmesinde İzlenen Aşamalar

Anne-babaların özürlü bir çocuğa sahip olmaya ve yaşadıkları güçlüklerle ilişkin duygu ve düşüncelerini içerecek biçimde 50 ifadeden oluşan bir madde havuzu hazırlanmıştır. Ölçeğin deneme formunda yer alan maddelerin ifadelerinin anlaşılabilirliğini, ölçeğin kapsam olarak anne-babaların özürlü çocuklarına yönelik duygularını yeterince içerip içermediğini belirlemek amacıyla bu alanda çalışan uzmanların görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak, ölçeğin ön deneme formu oluşturulmuştur.

Ölçeğin Deneme Uygulaması

Ölçeğin ön deneme uygulaması, asıl araştırma gruplarını oluşturan ailelerin dışında, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan 6 özel eğitim kurumuna devam eden çocuklarla, Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne gelen okul öncesi yaştaki, gelişimsel geriliği/zihinsel özürü olan çocukların anne-babalarına

uygulanmıştır. Dağıtılan 120 formdan 70 tanesi geri gelmiş, bunlardan eksik ve hatalı doldurulanlar çıkarılmış, ölçekle ilgili analizler kalan 54 form üzerinden yapılmıştır.

Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Çalışmalar

Ölçeğin geçerliğini saptamak amacıyla kapsam geçerliği ve yapı geçerliği çalışmaları yapılmıştır.

Stres Envanteri' nin kapsam geçerliğine sahip olup olmadığını belirlemede, bu alanda çalışan uzmanların görüşlerine başvurulmuştur. Kapsam geçerliği, ölçeğin ölçmek istediği özellikleri ölçüyor olabilmesi ile ilgili olup uzman görüşlerine dayalı olarak açıklanabilmektedir (Balcı,1995). Uzmanlardan alınan geri bildirimlerden anne-babaların özürlü çocuklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini ölçmeye uygun bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir.

Ölçeğin ayırdetme gücünü belirlemek amacıyla t teste dayalı madde analizi yapılmıştır. Bu amaçla 54 kişilik deneme grubunun aldıkları puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanarak üst % 27 ve alt % 27 yi oluşturan deneklerin her bir maddeden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı t test ile sınanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre istenen düzeyde (.05) ayırdedici olmayan 20 madde çıkarılarak, ayırdedici gücü yüksek olan 30 madde ile ölçeğin son formu oluşturulmuştur. Ölçeğin son halinde yer alan maddelerin t değerleri Tablo 2' de verilmiştir.

TABLO 2: Stres Envanteri'nde Yer Alan Maddelerin t – Testi Sonuçları

Madde No	t Değeri	Madde No	t Değeri
1	2.36*	16	5.94***
2	4.64***	17	2.07*
3	3.39**	18	2.29*
4	3.71***	19	3.26**
5	2.96**	20	5.51***
6	5.60***	21	4.21***
7	4.07***	22	4.54***
8	4.0 ***	23	4.31***
9	3.11**	24	6.51***
10	3.12**	25	4.83***
11	5.80***	26	2.38*
12	4.91***	27	2.25*
13	5.78***	28	3.78***
14	5.05***	29	4.55***
15	5.13***	30	3.05**

*p<.05

**p<.01

***p<.001

Ölçeğin ön deneme formunda yer alan maddelerin ayırdedicilik gücünün bir diğer göstergesi olarak madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır (Tezbaşaran, 1996). Bu analiz sonucunda , r değerleri .35' ten büyük olan 30 maddenin ölçekte yer almasına karar verilmiştir. Tablo 3 te madde-toplam korelasyon katsayıları görülmektedir.

**TABLO 3: Stres Envanteri'nde Yer Alan Maddelerin
Madde-Toplam Korelasyon Katsayıları**

Madde No	r	Madde No	r
1	.3509	16	.6566
2	.6707	17	.4364
3	.4477	18	.4080
4	.5791	19	.4013
5	.5175	20	.6359
6	.5712	21	.5214
7	.5573	22	.5767
8	.5712	23	.3901
9	.4050	24	.7103
10	.4547	25	.6219
11	.6544	26	.5242
12	.6145	27	.4300
13	.6673	28	.5636
14	.5852	29	.4643
15	.6539	30	.3703

Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar

Ölçeğin güvenirliğine iç tutarlık yöntemiyle bakılmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekteki maddelerin benzeşikliğinin (tutarlılığının) bir göstergesi olarak kabul edilen madde-toplam puan korelasyon katsayılarının da .05 düzeyinde anlamlı değerler olduğu göz önüne alındığında, ölçeğin güvenirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir.

Ölçekle ilgili yapılan geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarının sonucu olarak, bu ölçeğin özürülü çocuğa sahip anne-babaların çocuklarıyla ilgili stres düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

II- Anne –Bebek etkileşimi Gözlem Formu(ABEGF)

Araştırmada annelerle bebeklerin etkileşim düzeylerini belirlemek üzere, Ceber (1998) tarafından geliştirilen “Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu” (ABEGF) kullanılmıştır. Gözlem formu hem annelerin hem de bebeklerin etkileşim davranışlarının sıklığını ayrı ayrı değerlendirmeye olanak sağlayan “Anne” ve “Bebek” formlarından oluşmaktadır. Bebek formu, bebeğin etkileşim davranışlarının sıklığını belirlemek ve kaydetmek amacıyla kullanılmakta olup, 11 etkileşim davranışından oluşmaktadır (EkII). Bu davranışlar şunlardır:

A- Etkileşim Başlatma

- 1- Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma (SSEB)
- 2- Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma (SOEB)

B- Tepki Verme

- 1- Sesli/Sözel Tepki Verme (SSTV)
- 2- Sözel Olmayan Tepki Verme (SOTV)
- 3- Olumsuz Tepki (OT)
- 4- Tepki Vermeme (TV)

C- Etkileşim Sürdürme (ES)

D- Etkileşimli Oyun Oynama (EOO)

E- Uzak Durma (UD)

F- Bağımlılık (BA)

G- İstenmedik Davranışlar (İD)

Gözlem formunda her etkileşim davranışı operasyonel olarak tanımlanmış, değerlendirmede hangi davranışlara dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Anne Formu, 18 etkileşim davranışından oluşmaktadır. Bu davranışlar şunlardır:

A- Etkileşim Başlatma

- 1- Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma (SSEB)
- 2- Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma (SOEB)

B- Tepki Verme

- 1- Sesli/Sözel Tepki Verme (SSTV)
- 2- Sözel Olmayan Tepki Verme (SOTV)
- 3- Tepki Vermeme (TV)

C- Etkileşim Sürdürme (ES)

D- Etkileşimli Oyun Oynama (EOO)

E- Öğretme

- 1- Model Olma (MO)
- 2- Adlandırma (AD)
- 3- Ödüllendirme (ÖD)
- 4- Yardım Etme (YE)
- 5- Uygun Oyuncak Seçme (UOS)

F- Duygularını İfade Etme

- 1- İlgililik (İG)
- 2- Olumlu Duygu (OD)
- 3- Gereksinim Karşılama (GK)

G- Kontrol Etme (KE)

H- Israr Etme (İE)

I- Uzak Durma (UD)

Aracın geçerlik çalışması, kapsam geçerliği boyutunda uzman görüşlerine başvurularak yapılmıştır. Formda yer alan her etkileşim davranışı uzmanlar tarafından; anne-bebek etkileşimini değerlendirme, kapsam, anlaşılabilirlik ve ifade açısından beşli derecelendirme ile

değerlendirilmiştir. Uzmanların verdikleri puanlarının analizi sonucunda, ölçeğe ortalaması 4.25 ten büyük, standart sapması 1.00 den küçük ve değişim katsayısı %25' ten küçük olan etkileşimsel davranışların alınmasına karar verilmiştir (Ceber, 1998).

Güvenirlilik çalışması ise, gözlemler arası (aynı kişi tarafından 15 gün arayla yapılan) tutarlılık yüzdesi hesaplanarak yapılmıştır. Gözlemler arası tutarlılık yüzdesi hesaplanırken aşağıdaki formül kullanılmıştır:

Hemfikir Olma Sayısı (HS)

$$\frac{\text{Hemfikir Olma Sayısı (HS)}}{\text{Hemfikir Olma Sayısı (HS) + Hemfikir Olmama Sayısı (HOS)}} \times 100$$

Ceber'in (1998) kendi çalışmasında bebekler formu için tutarlılık yüzdesi ranji .70-.100; anne formu için ise .75-.100 olarak bulunmuştur.

Uygulama

Deney ve kontrol grubunu oluşturan tüm anneler ile çalışma öncesi bir görüşme yapılmış; araştırmacı kendini tanıtmış, çalışmanın amacı, içeriği, süresi ve nasıl yürütüleceği açıklanmıştır. Daha sonra her anneye, bebekleri ile video çekiminin yapılması ve Stres Envanterinin uygulanması amacıyla randevu verilmiştir.

Anneler ikinci randevuya bebekleriyle geldiklerinde, önce anneye ortam ve video çekimlerini yapacak uzman yardımcısı (Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Birimi'nde çalışan uğraşı öğretmeni) tanıtılmıştır. Çekimler, fazla uyarıcılardan arındırılmış ve çocukların gelişim düzeylerine uygun oyuncakların bulunduğu bir odada yapılmıştır. Annelere "çocukları ile aynen evde oynadıkları gibi oynamaları " söylenerek, bu serbest

oyun sırasında anne-bebek etkileşimi 15 dakika süreyle kaydedilmiştir. Video çekiminden sonra annelere “Stres Envanteri” verilmiş ve rahat doldurmaları için bu süre içinde bebek ile başka bir odanın kapısı açık bırakılarak ilgilenilmiştir. Kontrol grubu annelerine kendilerinin bekleme listesine alındıkları ve 2.5 ay sonra kendileriyle ilişki kurulacağı söylenerek randevu verilmiştir. Deney grubundaki annelere ise, bir sonraki toplantının yapılacağı gün ve saat bildirilerek, bu çalışmada deney grubundaki diğer annelerle birlikte olacakları söylenmiştir.

Programın uygulaması iki aşamadan oluşmuştur. İlk 3 hafta, anneler çalışmaya bebekleri olmaksızın gelmişler, daha sonraki 7 hafta ise bebekleri ile gelmişlerdir. Çalışma, ilk 3 hafta 3’ er saat, izleyen dönemde haftada 2 kez birer saat olmak üzere toplam 10 hafta sürmüştür.

Annelerin bebeziksiz olarak katıldıkları ilk 3 haftalık süreçte, onlara verilmek üzere ilgili literatür taranarak, çalışmanın amaç ve içeriğine uygun olarak yazılı bir materyal hazırlanmıştır (Akkök ve Sucuoğlu, 1989; Bluma, Shearer, Frohman, Hillard, White ve East, 1988; Hanson, 1983; Pauschel, 1993) (EKIII) . Bu materyalde , Down Sendromu ve Down Sendromlu çocukların özellikleri, gelişimleri, erken eğitim programlarının amacı, çocuk ve aile açısından yararları, annelerin çocuklarına bir beceri öğretmede izleyecekleri genel öğretim teknikleri (model olma, ödüllendirme, yardım vb gibi) çocuktaki gelişimin değerlendirilmesi hakkında bilgiler yer almıştır. Bu programlar hazırlanırken ve program yürütülürken, belirli bir model temel alınmamasına rağmen, erken eğitim modellerinden Davranışçı Ekolojik ve Transactional yaklaşım ilkelerinden yararlanılmıştır.

Programın annelerle yürütülen bu ilk aşamasında;

- 1- Annelerin, benzer özellikte çocuğa sahip diğer annelerle bir araya gelerek, yalnız olmadıklarını görmeleri,
- 2- Annelerin diğer anneler ile bilgi, düşünce ve deneyimlerini paylaşmaları,
- 3- Çocuklarının özellikleri ve gelişimleri konusunda bilgilendirilmeleri ve bu konulara ilişkin sorularının yanıtlanması
- 4- Annelerin çocuklarına çeşitli becerileri öğretmede ve onların gelişimini desteklemede kullanabilecekleri öğretim teknikleri, uygun etkinlikler ve materyaller hakkında bilgi verilmesi,
- 5- Çocukları için yardım alabilecekleri diğer uzmanlar, kurumlar dernekler ve benzeri yerler hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Birinci hafta önce anneler birbirleriyle tanışmışlar; kendileri ve çocuklarıyla ilgili olarak paylaşımında bulunmuşlardır. Oturumun izleyen bölümünde araştırmacı, Down Sendromunun ne olduğu, nedenleri, Down Sendromlu çocukların özellikleri ile ilgili bilgiler vermiş; annelerin bu kavramlara ilişkin sorularını yanıtlamış ve kendilerine bu konuyla ilgili evde okumaları için yazılı bir materyal vermiştir.

İkinci hafta, oturumun başlangıcında kısa bir süre annelerin kendileri ve çocuklarıyla ilgili paylaşımlarının ardından, Down Sendromlu çocukların gelişimi, erken eğitim ve öğretim ilkeleri hakkında bilgiler verilmiş ve yazılı materyaller dağıtılmıştır.

Üçüncü hafta 15 dakikalık bir sohbetin ardından annelere çocukların gelişmelerini değerlendirme, öğretilecek becerileri küçük aşamalara bölme ve

öğretme etkinlikleri anlatılmış, örnekler verilmiş; bu konuyla ilgili olarak evde hem kendilerinin hem de diğer aile üyelerinin okuması için yazılı materyal dağıtılmıştır. Son 1.5 saat içinde annelerin, Down Sendromlu Çocuklar Derneği'nden 3 anne ile biraraya gelmeleri ve konuşmaları sağlanmıştır.

Dördüncü haftadan itibaren, anneler çocukları ile birlikte haftada iki kez gelmeye başlamışlardır. Her oturum 60 dakika sürmüştür. Bebeklerle çalışma 7 hafta sürmüştür. Annelere her hafta çocuklarına öğretmeleri için, onların gelişim düzeylerine uygun Portage erken eğitim programlarında (Bluma, Shearer, Frohman, Hillard, White ve East, 1988) yer alan üç beceri yazılı olarak verilmiştir. Becerilerin uygulanması, önce araştırmacı tarafından yapılarak annelere gösterilmiş, daha sonra annelerden yapmaları istenmiş ve kendilerine geri bildirim verilmiştir. Annelere çocukları ile bir etkinliği gerçekleştirirken nelere dikkat etmeleri gerektiği, ortamı nasıl düzenleyecekleri anlatılmış ve doğru davranışları pekiştirilmiştir. Çocukların gelişimine uygun oyuncakları nasıl seçecekleri ve oyuncakları değişik şekillerde nasıl kullanacakları uygulamalı olarak gösterilmiş; gün içerisinde çeşitli etkinliklerde kullandıkları malzemeleri nasıl öğretme amacıyla kullanabilecekleri anlatılmıştır.

Çalışma süresince annelere her hafta verilen üç beceriden örnekler EK IV' te verilmiştir. Annelerden bunları evde çocuklarıyla düzenli olarak uygulamaları istenmiş ve her oturumun başında bu etkinlikler hakkında ve karşılaşılan güçlükler hakkında konuşulmuştur.

On birinci haftada deney ve kontrol grubu annelerinin bebekleriyle olan etkileşimleri yeniden videoya kaydedilmiş ve anneler Stres Enventari'ni doldurmuşlardır. Anneler birbirleriyle vedalaşmadan önce, birbirleriyle iletişimlerini sürdürmek isteyen anneler için hazırlanan adres listeleri

dağıtılmıştır. Deney grubu ile yapılan çalışmadan sonra, kontrol grubu ile aynı çalışma daha yoğun bir şekilde, haftada 3 saat olmak üzere 6 hafta yapılmıştır.

Çalışma Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Biriminde uygulanmıştır. Çalışmada araştırmacının yanısıra bir uzman yardımcısı da yer almıştır.

Video Kayıtlarının Çözümlemesi

Her çocuğun annesiyle etkileşimi serbest oyun ortamında 15 dakika videoya kaydedilmiştir. Bu 15 dakikadan ilk 5 dakikası, anne ve bebeğin ortama alışması, oyuncakları gözden geçirmesi için kullanıldığından; son 5 dakikası ise anne ve bebeğin yorulup sıkılabileceği düşünülerek, değerlendirme dışı bırakılmış olup, değerlendirme kalan 5 dakikalık kısım üzerinden yapılmıştır. Video kayıtlarının çözümümlenmesi araştırmacı ve çocuklarla çalışan bir öğretmen tarafından yapılmıştır. Her iki gözlemci, daha önce çalışmada elenen 2 bebeğin video kayıtları üzerinde, tutarlılık yüzdesi % 85 oluncaya kadar çalışmışlardır. Daha sonra, her gözlemci birbirinden bağımsız olarak, deney ve kontrol grubundaki bebek ve annelerin 5 dakika içinde ortaya çıkan etkileşim davranışlarının frekansını sayarak kaydetmişlerdir. Önce sadece bebek davranışları değerlendirilmiş olup, daha sonra ise anne davranışları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada bebek etkileşim davranışlarına ilişkin gözlemciler arası tutarlılık yüzdeleri ranjı ve ortalamaları Tablo 4' de verilmektedir.

TABLO 4: Bebek Etkileşim Davranışlarına İlişkin Gözlemciler Arası Tutarlılık Yüzdesi Ranjları ve Ortalamaları

Etkileşim Davranışları	Tutarlılık Yüzdesi Ranjı	Tutarlılık Yüzdesi Ortalaması
A- ETKİLEŞİM BAŞLATMA		
1- Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma	.72-.91	.84
2- Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma	.69-.92	.82
B- TEPKİ VERME		
1- Sesli/Sözel Tepki Verme	.75-.96	.85
2- Sözel Olmayan tepki Verme	.76-.94	.84
3- Olumsuz Tepki	.77-.96	.86
4- Tepki Vermeme	.70-.94	.81
C- ETKİLEŞİM SÜRDÜRME	.74-.93	.87
D-ETKİLEŞİMLİ OYUN OYNAMA	.75-.95	.84
E- UZAK DURMA	.80-.96	.89
F- BAĞIMLILIK	.78-.95	.82
G- İSTENMEDİK DAVRANIŞLAR	.81-.96	.91

Tablo 4’de görüldüğü gibi, bebek etkileşim davranışlarına ilişkin gözlemciler arası tutarlılık yüzdesi ortalamalarının en düşüğü .82 olup en yükseği ise.91 olarak bulunmuştur.

TABLO 5: Anne Etkileşim Davranışlarına İlişkin Gözlemciler Arası Tutarlılık Yüzdesi Ranjları ve Ortalamaları

Etkileşim Davranışları	Tutarlılık Yüzdesi Ranjı	Tutarlılık Yüzdesi Ortalaması
B- ETKİLEŞİM BAŞLATMA		
1- Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma	.72-.95	.82
2- Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma	.70-.94	.84
B- TEPKİ VERME		
1- Sesli/Sözel Tepki Verme	.74-.96	.85
2- Sözel Olmayan tepki Verme	.76-.94	.87
3-Tepki Vermeme	.74-.93	.87
C- ETKİLEŞİM SÜRDÜRME	.75-.97	.87
D-ETKİLEŞİMLİ OYUN OYNAMA	.73-.93	.85
E- ÖĞRETME		
1- Model Olma	.79-.99	.85
2- Adlandırma	.80-.98	.91
3- Ödüllendirme	.83-.96	.93
4- Yardım Etme	.77-.93	.85
5- Uygun Oyuncak Seçme	.81-.92	.84
F- DUYGULARINI İFADE ETME		
1- İlgil	.83-.99	.85
2- Olumlu Duygu	.75-.99	.92
3- Gereksinim Karşılama	.79-.100	.91
G- KONTROL ETME	.82-.96	.87
H- ISRAR ETME	.86-.95	.80
I- UZAK DURMA	.81-.99	.90

Tablo 5' de görüldüğü gibi, anne etkileşim davranışlarının gözlemi sonucu, tutarlılık yüzdesi ortalamalarının en düşüğü .80 olup en yükseği ise .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin İşlenmesi

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunu oluşturan anne ve bebek sayısının az olması nedeniyle parametrik istatistik tekniklerinin sayılılarını yeterince karşılamayacağı dūřünüldüğünden verilerin analizinde, parametrik olmayan ve bağımlı gruplar (deney – deney; kontrol-kontrol gruplarının ön ve son test puanlarının karşılaştırılması) için Wilcoxon Uyumlu Çiftler İşaretili Mertebeler testi ile bağımsız gruplar (deney – kontrol gruplarının ilk ve son test puanlarının karşılaştırılması) için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır (Siegel, 1977). Verilerin çözümlenmesinde .05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde, erken eğitimin annelerin stres düzeyleri ve annelerle bebeklerin etkileşim düzeylerine olan etkilerini belirlemek üzere, araştırmada ileri sürülen denencelerin test edilmesi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

1. Annelerin Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunu oluşturan bebeklerin annelerinin stres düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan Stres Envanterinin ön ve son ölçümlerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 6'da sunulmuştur.

TABLO 6: Annelerin Stres Envanteri'nden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapmaları

Gruplar	Uygulama	X	Ss
Deney N= 8	Ön Ölçüm	53.37	7.92
	Son Ölçüm	72.68	19.13
Kontrol N=8	Ön Ölçüm	52.37	6.93
	Son Ölçüm	56.12	8.18

Deney ve kontrol gruplarının Stres Envanterinden aldıkları ön ve son ölçüm puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi (deney ön-son test, kontrol ön-son test) ve Mann-Whitney U Testi ile (deney-kontrol ön test, deney-kontrol son test) analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 7' de verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarının ön ölçüm puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Her iki grubun ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına Mann-Whitney U Testi ile bakılmış (Tablo 7), ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($U=27, p>.05$). Buna göre, erken eğitim çalışması öncesinde deney ve kontrol grubu annelerinin stres düzeylerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Her iki grubun kendi içlerinde, ön ve son test puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi ile sınanmış ve kontrol grubundaki annelerin ön-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($z=-0.70, p>.05$), deney grubunun ön ve son test puan ortalamaları arasında .05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($z=-2.52, p<.05$).

TABLO 7: Annelerin Stres Envanteri'nden Aldıkları Puanların, Analiz Sonuçları

Wilcoxon Uyumlu Çiftler, İşaretli Mertebeler Testi			Mann Whitney U Testi		
Gruplar	z	p	Gruplar	U	p
Deney Grubu Ön -Son test	-2.52	.011*	Deney-kontrol Ön Test	27	.598
Kontrol Grubu Ön-Son test	-0.70	.483	Deney-Kontrol Son Test	2	.008**

* $p<.05$ ** $p<.01$

Deney ve kontrol gruplarını oluşturan annelerin Stres Envanteri'nin son ölçümünden aldıkları puan ortalamalarının, Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($U=2, p<.01$). Tablo 7' de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grupları

arasında anlamlı fark bulunması, "erken eğitime katılan annelerin stres düzeyleri , bu eğitime katılmayan annelerin stres düzeylerinden olumlu yönde farklı olacaktır" denencesini desteklemektedir. Erken eğitimin, deney grubunda yer alan annelerin stres düzeylerinde , kontrol grubu annelerine göre azalmaya neden olduğu söylenebilir.

2. Anne-Bebek Etkileşim Davranışına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, deney ve kontrol gruplarında yer alan bebeklerin ve annelerin etkileşim davranış düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ABEGF ' nin Bebek ve Anne Formlarından elde ettikleri puanların çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Bebeklerin Etkileşim Davranışlarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin, ABEGF' nin Bebek Formunun ön ve son ölçümlerden aldıkları puanların sıra ortalamaları Tablo 8'de gösterilmiştir.

TABLO 8: Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin ABEGF-Bebek Formu' ndan Aldıkları Puanların Sıra Ortalamaları

Alt alanlar	Deney		Kontrol	
	Ön X	Son X	Ön X	Son X
SSEB	4.25	5.50	4.63	4.13
SOEB	3.25	4.13	3.88	3.38
SSTV	6.00	6.63	5.13	5.38
SOTV	10.25	13.63	9.88	8.00
OT	5.13	4.00	5.50	5.88
TV	7.38	2.38	7.88	7.13
ES	4.00	5.88	3.13	3.50
EOO	4.38	8.88	3.88	3.88
UA	5.88	2.75	5.88	6.00
BA	0.38	0.25	0.38	0.25
ID	5.00	2.25	4.75	5.13

Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin ön ve son ölçüm puan sıralamaları arasında, kendi içlerinde karşılaştırılmaları sonucunda farklılık olup olmadığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi ile; deney ve kontrol gruplarının ön test puanları ve son test puanları arasında anlamlı farklılığın olup olmadığı ise Mann Whitney U Testi ile sınanmıştır. Sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur.

TABLO 9: Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bebeklerin, ABEGF’ nin Bebek Formundan Aldıkları Puanların Analiz Sonuçları

	Wilcoxon Uyumlu Çiftler, İşaretli Mertebeler Testi				Mann Whitney U Testi			
	Deney grubu Ön-Son		Kontrol Grubu Ön-Son		Deney-Kontrol Ön		Deney-Kontrol Son	
Alt alanlar	z	p	z	P	U	p	U	p
SSEB	-1.69	.09	-1.07	.29	29.0	.75	19.0	.16
SOEB	-1.05	.29	-1.05	.29	25.5	.49	25.0	.45
SSTV	-2.24	.03*	-.59	.55	28.5	.71	26.0	.51
SOTV	-1.99	.05*	-1.01	.31	31.0	.92	6.5	.007**
OT	-1.62	.11	-.67	.50	22.0	.29	11.0	.03*
TV	-2.37	.02*	-.07	.94	24.5	.43	7.5	.008**
ES	-2.52	.01**	-.59	.55	22.0	.28	5.5	.005**
EOO	-2.37	.02*	-.59	.55	27.5	.63	6.0	.006**
UA	-2.37	.01**	-.28	.28	31.0	.91	8.0	.01**
BA	-1.00	.32	-.45	.65	29.5	.75	32.0	1.00
İD	-2.20	.03*	-.51	.61	29.0	.75	7.5	.01**
TOPLAM	-1.40	.16	-.17	.87	30.5	.87	17.0	.12

*p<.05

**p<.01

Deney ve kontrol grubunun ABEGF – Bebek Formu’ nun tümünden ve her bir maddeden aldıkları ön ölçüm puan ortalamaları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırıldığında, toplam puan ve alt maddelerin hiçbirisinde ortalamalar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Program öncesi deney ve

kontrol grubu bebeklerin etkileşim davranış sıklıklarının benzer olduğu söylenebilir

Her iki grubun kendi içlerinde, ABEGF – Bebek Formu’ nun tümünden ve her bir maddeden aldıkları ön-son test puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi ile sınanmış ve kontrol grubundaki bebeklerin toplam ve her bir maddeye ilişkin ön-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney grubunun ise toplamda ve **SSEB, SOEB, OT, BA** etkileşim davranışlarına ilişkin ön ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; **SSTV** ($z=-2.24$, $p<.05$), **SOTV** ($z=-1.99$, $p<.05$), **TV** ($z=-2.37$, $p<.05$), **ES** ($z=-2.52$, $p<.01$), **EOO** ($z=-2.37$, $p<.05$), **UD** ($z=-2.37$, $p<.01$), **İD** ($z=-2.20$, $p<.05$) etkileşim davranışlarına ilişkin ön ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarını oluşturan bebeklerin ABEGF- Bebek Formu’ndan aldıkları toplam ve her bir maddeye ilişkin son ölçüm puan ortalamalarının, Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması sonucunda, toplamda ve Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma (SSEB), Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma (SOEB), Sesli/Sözel Tepki Verme (SSTV) ve Bağımlılık (BA) etkileşim davranışlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna karşın Sözel Olmayan Tepki Verme (SOTV) ($U=6.5$, $p<.01$), Olumsuz Tepki (OT) ($U=11.0$, $p<.05$), Tepki Vermeme(TV) ($U=7.5$, $p<.01$), Etkileşim Sürdürme (ES) ($U=5.5$, $p<.01$), Etkileşimli Oyun Oynama (EOO) ($U=6.0$, $p<.01$), Uzak Durma (UD) ($U=8.0$, $p<.01$) ve İstenmedik Davranışlar İD ($U=7.5$, $p<.01$) etkileşim davranışlarında ise deney ve kontrol gruplarının son ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Erken eğitime katılmanın , deney grubundaki bebeklerin anneleriyle olan Sözel Olmayan Tepki Verme (SOTV), Olumsuz Tepki (OT), Tepki vermeme (TV), Etkileşim Sürdürme (ES),

Etkileşimli Oyun Oynama (EOO), Uzak Durma (UD) ve İstenmedik Davranışlar (İD) etkileşim davranışlarını , erken eğitim almayan kontrol grubu bebeklerine göre olumlu yönde etkilediği söylenebilir..

Annelerin Etkileşim Davranışlarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin, ABEGF' nin Anne Formunun ön ve son ölçümlerden aldıkları puanların sıra ortalamaları Tablo 10' da gösterilmiştir.

TABLO 10: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin ABEGF-Anne Formu'ndan Aldıkları Puanların Sıra Ortalamaları

Alt alanlar	Deney		Kontrol	
	Ön X	Son X	Ön x	Son x
SSEB	16.87	12.37	17	13.25
Soeb	10.25	11.50	10.88	11.12
SSTV	8.75	12.00	9.25	8.75
SOTV	4.50	6.50	6.00	5.00
TV	7.37	8.50	11.50	12.12
ES	6.00	7.75	7.00	6.25
EOO	6.75	9.25	6.38	6.75
MO	8.00	11.37	8.63	7.62
AD	9.50	10.25	8.75	9.12
ÖD	7.25	12.25	7.13	7.25
YE	8.25	10.75	8.37	8.37
UOS	6.87	9.37	7.25	6.87
İG	5.75	7.25	6.00	6.00
OD	8.25	9.25	7.87	8.12
GK	4.12	3.75	4.00	3.87
KE	6.50	9.25	6.50	7.12
İE	10.87	7.25	9.75	10.62
UD	5.37	3.12	4.87	5.50

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin ön ve son ölçüm puan ortalamaları arasında, kendi içlerinde karşılaştırılmaları sonucunda farklılık olup olmadığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi ile; deney ve kontrol gruplarının ön test puanları ve son test puanları arasında anlamlı farklılığın olup olmadığı ise Mann Whitney U Testi ile sınanmıştır. Sonuçlar Tablo 11’ de sunulmuştur.

TABLO 11: Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin ABEGF-Anne Formu’ndan Aldıkları Puanların Analiz Sonuçları

Davranışlar	Wilcoxon Uyumlu Çiftler, İşaretli Mertebeler Testi				Mann Whitney U Testi			
	Deney grubu Ön-Son		Kontrol Grubu Ön-Son		Deney-Kontrol Ön		Deney-Kontrol Son	
	z	P	z	p	U	p	U	p
SSEB	-2.52	.01**	-.17	.87	31.15	.96	11.0	.03*
SOEB	-1.47	.14	-.21	.83	26.5	.55	25.0	.46
SSTV	-2.37	.02*	-.85	.40	27.0	.59	2.5	.002**
SOTV	-2.52	.01**	-.34	.74	25.0	.46	10.0	.02*
TV	-2.52	.01**	-.91	.36	25.0	.45	10.0	.02*
ES	-2.02	.04*	-.37	.72	30.0	.83	19.5	.18
EOO	-2.52	.01**	-1.10	.27	24.5	.43	18.0	.14
MO	-2.24	.03*	-2.02	.40	27.5	.63	13.5	.05*
AD	-2.20	.03*	-.63	.53	24.5	.43	23.0	.34
ÖD	-2.52	.01**	-.40	.69	30.0	.83	9.0	.02*
YE	-2.37	.02*	.00	1.00	31.5	.96	19.0	.17
UOS	-2.52	.01**	-.81	.42	30.0	.83	16.0	.09
İG	-2.20	.03*	.00	1.00	31.0	.92	23.5	.37
OD	--1.47	.14	-.31	.75	26.0	.53	17.0	.11
GK	-.94	.35	-.27	.79	32.0	1.00	32.0	1.00
KE	-2.52	.01**	-.84	.40	30.5	.87	21.5	.26
IE	-2.52	.01**	-.13	.89	31.5	.96	16.0	.09
UD	-2.52	.01**	-.76	.45	30.5	.87	15.0	.07
TOPLAM	-2.38	.02*	-.51	.61	31.5	.96	17.0	.12

*p<.05

**p<.01

Deney ve kontrol grubunun ABEGF – Anne Formu’ nun tümünden ve her bir maddeden aldıkları ön ölçüm puan ortalamaları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırıldığında, toplam puan ve alt maddelerin hiçbirisinde ortalamalar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Program öncesi deney ve kontrol grubundaki annelerin etkileşim davranış sıklıklarının birbirine yakın olduğu söylenebilir

Her iki grubun kendi içlerinde, ABEGF – Anne Formu’ nun tümünden ve her bir maddeden aldıkları ön-son test puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı Wilcoxon Uyumlu-Çiftler İşaretli Mertebeler Testi ile sınılanmış ve kontrol grubundaki annelerin toplam ve her bir maddeye ilişkin ön-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney grubunun ise gözlem formunda yer alan **SOEB, OD, GK** etkileşim davranışlarına ilişkin ön ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; gözlem formunun tümüne ($z=-2.38, p<.05$), **SSEB** ($z=-2.52, p<.01$), **SSTV** ($z=-2.37, p<.05$), **SOTV** ($z=-2.52, p<.01$), **TV** ($z=-2.52, p<.01$), **ES** ($z=-2.02, p<.05$), **EOO** ($z=-2.52, p<.01$), **MO** ($z=-2.24, p<.05$), **AD** ($z=-2.20, p<.05$), **ÖD** ($z=-2.52, p<.01$), **YE** ($z=-2.37, p<.05$), **UOS** ($z=-2.52, p<.01$), **İL** ($z=-2.20, p<.05$), **KE** ($z=-2.52, p<.01$), **İE** ($z=-2.52, p<.01$) ve **UD** ($z=-2.52, p<.01$) etkileşim davranışlarına ilişkin ön ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarını oluşturan annelerin, ABEGF- Anne Formu’ndan aldıkları toplam ve her bir maddeye ilişkin son ölçüm puan ortalamalarının, Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması sonucunda, toplamda ve Sözel Olmayan Etkileşim Başlatma (SOEB), Etkileşim Sürdürme (ES), Etkileşimli Oyun Oynama (EOO), Adlandırma (AD), Yardım Etme (YE), Uygun Oyuncak Seçme (UOS), İlgi (İL), Olumlu Duygu (OD), Gereksinim Karşılama (GK), Kontrol Etme (KE), Israr Etme (İE) ve Uzak durma (UD) etkileşim davranışlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna

davranışlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna karşın Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma (SSEB) ($U=11.0$, $p<.05$), Sesli/Sözel tepki Verme (SSTV) ($U=2.5$, $p<.01$), Sözel Olmayan Tepki verme (SOTV) ($U=10.0$, $p<.05$), Tepki Vermeme (TV) ($U=10.0$, $p<.05$), Model Olma (MO) ($U=13.5$, $p<.05$) ve Ödüllendirme (ÖD) ($U=9.0$, $p<.05$) etkileşim davranışlarında ise deney ve kontrol gruplarının son ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Erken eğitime katılmanın, deney grubundaki annelerin bebekleriyle olan Sesli/Sözel Etkileşim Başlatma (SSEB), Sesli/Sözel Tepki Verme (SSTV), Sözel Olmayan tepki Verme (SOTV), Tepki Vermeme (TV), Model Olma (MO) ve Ödüllendirme (ÖD) etkileşim davranışlarını, erken eğitim almayan kontrol grubu annelerine göre olumlu yönde etkilediği söylenebilir.



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu araştırmada, erken eğitim programının, gelişim geriliği olan çocukların annelerinin stres düzeyleri ile, anne-bebek etkileşimine olan etkileri incelenmiştir. Bu bölümde, annelerin özürlü çocuklarına ilişkin stresleri ile, anne-bebek etkileşimine ilişkin bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin, gelişim geriliği olan çocuklarına ilişkin streslerini belirlemek amacıyla kullanılan Stres Envanterinden elde edilen verilere bakıldığında, program öncesinde her iki grubun puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, program sonrasında ise, deney grubunun puan ortalamasının yükseldiği, kontrol grubunun puan ortalamasının ise, ön ölçüm puan ortalamasına yakın olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, erken eğitim programına katılmış olmanın, annelerin gelişim geriliği olan çocuklarına ilişkin stres düzeylerinde anlamlı ölçüde azalmaya neden olduğu görülmektedir.

Annelerin erken eğitime katılmalarının sonucunda, stres düzeylerinin azaldığını gösteren bu bulgunun, literatürde de annelere, kendilerinin ve çocuklarının gereksinimlerini karşılamak için destek sağlayan bazı araştırma sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Kirkham, Schilling, Nirellus ve Schinke' nin (1986), Vadasy, Fewell, Greenberg, Desmond ve Meyer' in (1986), Bennet ve Algozzine' nin (1983) ve Brinker, Seifer ve Sameroff' un (1994) yaptıkları erken eğitim çalışmalarında da benzer şekilde, böyle bir çalışmaya katılmaya bağlı olarak ailelerin stres düzeylerinde azalmanın ortaya çıktığı görülmüştür.

Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde, erken eğitim çalışmalarının özürülü çocuk anne-babalarının stres düzeylerine etkisi konusunda yapılan araştırmalarda zıt yönde bulguların da elde edildiği görülmektedir. Örneğin, Phillips ve Seiffer'in (1979), Samerrof ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları çalışmalarda, erken eğitime katılmalarının sonucunda, anne-babaların stres düzeylerinde artma ortaya çıkarken; Mc Kinney ve Peterson' un (1987) ve Waisbren' in (1980) yaptıkları araştırmalarda, çalışma öncesi ve sonrası stres ölçümleri arasında hiç bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu farklı bulgular çeşitli nedenlere bağlanmaktadır. Stres düzeyinin artmasına; erken eğitim çalışmalarına katılmanın aileye maddi yük getirmesi, ulaşım güçlüğü, kardeşlerin ihmal edilmesi, anne-babaların ek zamana gereksinim duymaları gibi nedenlerin sebep olabileceği ileri sürülmektedir. Anlamlı bir fark çıkmamasının ise, araştırmalarda kullanılan ölçme araçlarının özelliklerinden veya yapılan metodolojik hatalardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir.

Yukarıdaki araştırmalarda erken eğitim programlarına katılmanın anne-babaların stres düzeylerini artırdığı ya da hiç etkilememesi, o ülkelerde bu tür eğitim programlarının oldukça yaygın olması ve ailelerin çok fazla seçeneğe sahip olmasıyla da ilgili olabilir. Oysa ülkemizde erken eğitim programları oldukça az olup, çok az aile bu olanaktan yararlanabilmektedir. Büyük arayışlar içinde böyle bir olanağın olduğunu öğrenmeleri; çocukları için birşeyler yapabildiklerini ve çocuklarının da bu programlar sırasında birşeyler öğrenebildiğini görmek anne-babaları oldukça rahatlattığı söylenebilir. Erken eğitim programına katılmanın annelerin stres düzeylerinde etkili olması böyle bir nedene de bağlanabilir.

Erken eğitim çalışmalarında verilen hizmetin içeriği, bu eğitimden elde edilen kazançları etkileyebilmektedir. Son yıllarda, erken eğitimin başarılı

olabilmesi için sadece çocuğu hedefleyen öğretim yöntemlerinin kullanılmaması gerektiği ileri sürölmektedir. Davis ve Rushton (1991), bu programlarda, çocukla birlikte ailenin de gereksinimlerinin karşılanması önemi vurgulamışlardır. Yazarlar yaptıkları çalışmada, anne-babaların gereksinimlerini dikkate alarak, onları bilgilendirmelerinin yanısıra, psikolojik destek vermişlerdir. Çalışmanın sonunda anne-babaların stres düzeylerinde azalma ortaya çıktığı gibi, bebekler de gelişimsel açıdan kazançlar sağlamıştır. Down Sendromlu çocuklar ve anneleri ile yapılan şimdiki çalışmada da, çocuklarına bir beceriyi nasıl öğreteceklerine ilişkin bilgilendirilmelerinin yanısıra, annelerin diğer Down Sendromlu çocuk anneleriyle bir araya gelmeleri yalnız olmadıklarını görmelerine ve duygusal destek almalarına yardımcı olmuştur. Ayrıca benzer özellikte çocuklara sahip annelerin örgütlenerek kurdukları bir dernekten annelerle tanışma, konuşma olanağı bulmuşlar ve onlarla kendi deneyimlerini paylaşmışlardır. Böyle bir sosyal destekten yararlanma olasılığının olması ve bu annelerin çocuklarıyla ilgili birçok şeyi halletmiş olmalarını görmek annelerin stresleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir.

Çalışmanın başlangıcında, anneler çocuklarının özellikleri hakkında daha önce hiç bilgi alamadıklarını veya çok az bilgi aldıklarını belirtmişler. Araştırmacı ilk 3 haftayı bilgilendirme, tartışma amacıyla kullanmıştır. Anneler programın ilk aşamasında çocuklarının özellikleri hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmişler, bu konulardaki sorularına yanıtlar vermeye çalışılmış, ülkemizde bu çocuklarla ilgili var olan olanaklar, aktüel durum, ilgili uzmanlar ve kurumlar hakkında bilgi verilmiştir. Bunun yanı sıra, annelere evde okumaları ve diğer aile üyeleriyle paylaşmaları amacıyla, anlatılan bilgilerin yazılı olarak verilmesinin, oturumlarda ele alınan kavramların pekiştirilmesine ve bir ölçüde de olsa diğer aile üyelerinin bu eğitim sürecine katılmalarının sağlanmasına yardımcı olduğu düşünülebilir. Ayrıca anneler yoğun olmamakla birlikte, zaman zaman kendileri ve çocukları hakkındaki duygu, düşünce ve deneyimlerini

paylaşma fırsatı bulmuşlardır. Bebeklerle çalışılmaya başlandığında , annelere çocuklarıyla nasıl çalışmalarını gerektiği konusunda model olunmuş, daha sonra kendilerinin çalışması istenip, geribildirim verilmiştir. Kravetz ve Katz' ın (1990), İsrail'de aynı yöntemle yaptıkları çalışmada elde ettikleri bulgular da bu çalışma sonuçlarını destekler görünmektedir. Bu çalışmada çocukların gelişimlerinde ortaya çıkan olumlu değişmelerin yanısıra, annelerin özürlü çocuklarını kabullenmelerinde ve onlara ilişkin duygu durumlarında da anlamlı değişmeler ortaya çıkmıştır.

Araştırmada bebeklerin yanısıra, annelerin gereksinimlerinin de göz önünde bulundurulmasının, bu gereksinimler doğrultusunda onlarla birlikte çalışılmasının, annelerin bebeklerine yardım edebileceklerini ve bebeklerinin yeni beceriler kazandıklarını görmelerinin, program sonrasında stres düzeylerindeki azalmanın nedenleri olarak düşünülebilir.

Yapılan araştırmanın, anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkileri incelendiğinde, program öncesinde deney ve kontrol grubundaki hem bebeklerin, hem de annelerin etkileşimsel davranışları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışma sonrasında ise, deney grubu bebekleri ile, kontrol grubu bebeklerinin anneleri ile olan etkileşimleri ; deney grubu anneleri ile kontrol grubu annelerinin bazı etkileşim davranışları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı görülmüştür.

Bebek formunda yer alan 11 etkileşim davranışından “ sözel olmayan tepki verme, olumsuz tepki verme, tepki vermeme, etkileşim sürdürme , etkileşimli oyun oynama, uzak durma, istenmedik davranışlar” olmak üzere 7 davranış boyutunda deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıkların ortaya çıktığı söylenebilir. Her iki grup arasında “sesli/sözel etkileşim başlatma, sözel olmayan etkileşim başlatma , sesli/ sözel tepki verme ve bağımlılık” etkileşim

davranışları boyutunda ise çalışma sonrasında deney ve kontrol grubu bebekleri arasında anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmadığı görülmüştür.

Annelerin bebekleri ile olan etkileşim davranışları incelendiğinde ise, 18 etkileşim davranışından “ sesli/sözel etkileşim başlatma, sesli/sözel tepki verme, sözel olmayan tepki verme, tepki vermeme, model olma, ödüllendirme” olmak üzere 6 ‘ sında çalışma sonrasında deney ve kontrol grubu anneleri arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı söylenebilir. Ancak , çalışma sonrasında “ sözel olmayan etkileşim başlatma, etkileşim sürdürme, etkileşimli oyun oynama , adlandırma , yardım etme, uygun oyuncak seçme, ilgi, olumlu duygu, gereksinim karşılama, kontrol etme, ısrar etme ve uzak durma ” etkileşim davranışları açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Bebek etkileşim davranışlarından, “teпки verme” etkileşim boyutunun, sözel olmayan tepki verme boyutunda , çalışma sonrasında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma grubunda yer alan bebekler, anneleri ile etkileşim başlatmada , kontrol grubu çocuklarına göre daha fazla sözel olmayan tepki vermişlerdir. Bu bulgu, annelerin etkileşim davranışları arasında sesli/sözel etkileşim başlatma davranış boyutundaki anlamlı değişiklik ile uyum göstermektedir. Annelerin bu etkileşim boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı derecede farklılık olduğu, azalma ortaya çıktığı görülmektedir. Anneler, etkileşim başlatma davranışlarını azaltarak, çocuklarına tepki verme için fırsat yaratmaktadırlar. Mahoney ve Rosenblat (1986), Down Sendromlu bebek annelerinin, normal çocuk anne-babalarına göre daha yönlendirici olduklarını, çocuklarının etkileşim başlatmalarına olanak vermediklerini, bu nedenle de çocukların pasif hale geldiklerini belirtmişlerdir. Brown-Gorton ve Wolery (1988), yaptıkları erken eğitim çalışmasında, annenin yönlendiriciliğini azaltarak , bebeğin davranışlarını taklit etmesini artırmışlardır. Bu durum çocukların etkileşimde aktif hale gelmelerine yol açmıştır. Bu

çalışmada da, annenin etkileşim başlatma girişimindeki azalma , çocukların tepki verme davranışının bu boyutunda anlamlı bir değişikliğin ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

Bebek etkileşim davranışlarından olumsuz tepki verme, tepki vermeme, uzak durma davranışlarında her iki grup arasında anlamlı farklılığın ortaya çıktığı görülmüştür. Çocukların ilk değerlendirmelerinde, oyuncacı fırlatma, tükürme, vurma veya anneden uzak durma, hareketsiz yerde yatma gözlenmiştir. Anneler bu davranışları sözel olarak yönlendirmeye çalışmışlar, ancak çoğunlukla başarısız olmuşlardır. Çalışma sonrasında annelerin öğretme becerilerini uygun kullanımlarına bağlı olarak, çocukların bu davranışlarında azalma ortaya çıktığı söylenebilir. Annelerin öğretme becerilerinden model olma ve ödüllendirme boyutlarında çalışma sonrasında anlamlı değişiklikler ortaya çıkmış, adlandırma ve yardım etme boyutlarındaki puan ortalamalarında ise artma olmasına rağmen, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte, annelerin bu öğretme becerilerini uygun kullanmaları, onların çocukların davranışlarını yönlendirmelerine olanak sağlamakta, böylece de çocukta istendik davranışların artmasına, istenmedik davranışların azalmasına yol açmaktadır. Özellikle özürlü çocuklarla yapılan eğitim programlarında , bu becerilerin kullanımı, çocuklara yeni beceriler kazandırılmasında ve onların davranışlarını yönlendirmede çok önemlidir (Sucuoğlu, Kanık, Küçüker, 1994). Ayrıca , annelerin uygun oyuncak seçimi yapmaları ve oyuncacı çocukların ilgi ve dikkatlerini çekecek şekilde kullanmaları da çocukların davranışlarını yönlendirmede çok önemlidir. Bu çalışmada, annenin uygun oyuncak seçimi açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen, ortalamalar açısından oldukça farklılık olduğu ve erken eğitim programına katılan annelerin bu becerilerinde de oldukça ilerleme kaydedildiği gözlenmiştir. Bu durum çocuğun çalışma veya etkinlik sırasında aktif tutulmasında önemli rol oynamaktadır. Rosenberg ve Robinson' un (1985), erken eğitimin öğretme becerilerine olan etkilerini inceleyen

çalışmalarında, bu becerileri kazanmanın çocukta ilerlemelere yol açtığı, çocukların ilgisini artırarak anne ile etkileşime geçme oranında artma ortaya çıkardığı saptanmıştır. Onların bulgularının, bu araştırmada elde edilen sonuçları desteklediği söylenebilir. Anne kazandığı beceriler sayesinde, çocuğun davranışlarını yönlendirebilmekte, çalışmada aktif tutabilmekte ve etkileşimi sürdürebilmektedir. Çocuk yaptığı istedik davranışlar ödüllendirildiği için , çalışmadan doyum sağlamakta, etkinlikleri yapmaya devam etmektedir. Bu durum çocuğun yeni beceriler öğrenmesini kolaylaştırmakta, kazançlar sağlamasına neden olmaktadır. Bu çalışmada etkileşim sürdürme boyutunda ortaya çıkan anlamlı farklılık ta bu durumla açıklanabilir.

Bebeklerin etkileşim sürdürme davranışında ortaya çıkan anlamlı farklılığı, annelerin etkileşim davranışlarından ödüllendirme, sesli/sözel tepki verme , sözel olmayan tepki verme davranış boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farklılık ile açıklamak olanaklıdır. Anneler, çocuklarının verdikleri ipuçlarını, belirsiz işaretlerini değerlendirerek, davranışlarını taklit ederek onların davranışlarını sürdürmelerini sağlayabilirler. Bu durum çocuğun etkileşim düzeyini artırabilir ve etkileşimi sürdürmede onları güdüleyebilir. Bu bulgu Brown-Gorton ve Wolery 'nin (1988), bulgularıyla uyusmaktadır. Onlar da etkileşim düzeyinin artırılmasıyla, anne ile bebek arasındaki ilişkinin doyumlu hale getirilebileceğini ve bunun da etkileşimin sürdürülmesinde çok önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Ödüllendirme ile çocuğun davranışlarının pekiştirilmesi de çocuğun etkileşim sırasında doyum sağlamasına, böylece de etkileşimin daha uzun sürmesine olanak sağlanmaktadır.

Annelerin etkileşimi sürdürme, davranışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen, ortalamalar kontrol grubu annelerinin ortalamaları ile karşılaştırıldığında bu davranış sıklığında bir artmanın ortaya çıktığı görülmektedir.

Etkileşimli oyun oynama boyutunda, bebeklerde anlamlı farklılık görülmesine rağmen annelerde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Ancak annelerin ortalama puanlarında da yine artış görülmektedir. Anneler çalışma öncesinde de çocuklarıyla oynamaya gayret etmişler, ancak çocuklarının bu davranışlarını sürdürebilecek (ödüllendirme, model olma, bekleme, yardım etme) becerileri kullanamadıklarından , çocukların pasif kaldıkları, davranışlara karşılık tepki vermedikleri gözlenmiştir. Annelerin bu yardımcı becerileri öğrenmeleri, çocuklarında var olan olumlu davranışların sürmesine . ve yeni becerilerin kazanılmasına olanak sağlamaktadır.

Bebeklerde etkileşim başlatma boyutunda hem sözel, hem de sözel olmayan etkileşim davranışları açısından anlamlı bir değişiklik ortaya çıkmamıştır. Fischer (1987), Down Sendromlu çocukların iletişimsel becerilerde oldukça yetersiz olduklarını; Crawley ve Spiker (1983), çocuğun etkileşim başlatma, tepki verme davranışlarının bilişsel gelişimle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çocukların böyle bir çalışmaya ilk defa katılmış olmaları ve çalışma süresinin de çok uzun olmamasının bu etkileşim davranışlarının kazanılmamasına neden olabilir.

Bebeklerde bağımlılık boyutunda, anlamlı bir değişikliğin olmaması, çalışma esnasında annelerin sürekli birlikte olması nedeniyle , bu boyutta yer alan davranışlar gözlenmemiştir. Sadece çocuklardan ikisi, anne oyuncak almak için uzaklaşıp, arkasını döndüğünde ağlamaya başlamışlardır, ancak anne hemen tekrar yerine döndüğünde ağlama kesilmiştir. Bu boyutta yer alan davranışların böyle küçük odalarda ve kısa süreli yapılan çalışmalarda gözlenemeyeceği söylenebilir.

Annelerin gereksinim karşılama, kontrol etme, ısrar etme, ilgi ve uzak durma davranışlarında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Gereksinim karşılama boyutu ile ilgili olarak, çocuklar çok kısa süreli olarak, orada bulduklarından anneler çocuklarının bütün gereksinimlerini karşılayarak, çalışmaya gelmişlerdir. Ancak bazı bebeklerin salyası aktığında veya susadığında annelerin duyarlı davranarak hemen gerekenleri yaptıkları gözlenmiştir. Kontrol ve ısrar etme davranışlarında ise, anlamlı fark çıkmaması çalışmanın kısa sürmesine bağlanabilir. Bazı becerilerin kazanılması veya ortadan kalkması uzun sürebilmektedir. Uzak durma ve ilgi davranış boyutlarında değişikliğin ortaya çıkmamasının nedeni, annelerin zaten çocuklarına başlangıçta da yeteri kadar ilgi gösterip uzak durmamış olmalarından kaynaklanmaktadır.

Kısaca özetlenecek olursa, erken eğitimin gelişim geriliği olan annelerin stres düzeylerinde azalmaya neden olduğu ve yukarıda açıklanan bazı etkileşim davranışlarında anlamlı farklılıkların ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Annelerin bebekleriyle olan etkileşimlerinde ortaya çıkan düzelmelerin de anne-bebek ilişkisinin niteliğini etkileyerek annelerin stres düzeylerini olumlu şekilde etkilediği söylenebilir. Bazı etkileşim davranış boyutlarında anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmaması, çalışma süresinin çok uzun olmamasına bağlanabilir. Ülkemizde bu tip çalışmaların yapılması, erken eğitim çalışmalarına, özürli çocukların kendilerinin ve ailelerinin gereksinimlerine dikkat çekilmesi açısından çok önemlidir.

BÖLÜM V

ÖNERİLER

Bu araştırmada, gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerini azaltmada ve bu annelerin bebekleriyle olan etkileşimlerini olumlu yönde geliştirmede, uygulanan erken eğitim programının etkililiği incelenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda, bu programın annelerin stres düzeyleri ve bazı anne-bebek etkileşim davranışları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu çalışma sürecinde elde edilen deneyimler ve ilgili literatürün incelenmesi sonucunda, ileride yapılacak erken eğitim programlarına ilişkin çalışma ve araştırmalara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1- Uygulanan erken eğitim programında, anneler ve bebeklerde ortaya çıkan olumlu yararların kalıcı olup olmadığını, öğrenilen becerilerin sürdürölüp sürdürölmediğini belirlemek amacıyla izleme çalışması yapılmalıdır.

2- Bu çalışma 10 haftalık kısa bir süreyi kapsadığından, uygulanan erken eğitim programının, çocukların gelişimleri üzerindeki etkilerinin bu kısa dönemde görölmemeyeceği düşünölerek, gelişim boyutuna bakılmamıştır. Ancak 6 ay, 1 yıl ve daha uzun aralarla yapılacak izleme çalışmalarıyla, bu programın çocukların gelişimlerine olan etkilerinin belirlenmesi yararlı olacaktır.

3-Erken eğitim programı kapsamına sadece Down Sendromlu bebekler alınmıştır. Çalışmalar değişik özür grubundaki bebeklerle yapılarak onların annelerinin stres düzeylerine ve anne-bebek etkileşim düzeylerine olan etkileri incelenebilir.

4- Bu çalışmada sadece bebeklerin anneleri alınmıştır. Oysa özürlü çocuğun varlığı bütün aileyi etkilemekte ve diğer aile bireylerinin de stres yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, benzer programların kapsamına, annelerin yanısıra babaların ve kardeşlerin de alınması yararlı olacaktır.

5- Bu çalışmada uygulanan erken eğitim programı merkeze dayalı olarak yapılmıştır. Literatürde bu tür programların, çocuğun doğal çevresi olan ev ortamında uygulanmasının çok etkili olduğu gösterilmiştir. Ülkemiz koşulları açısından da bakıldığında, programların eve dayalı olarak yürütülmesi ulaşım vb. nedenlerle eğitimden yararlanamayan daha çok sayıda ailenin bu programlardan yararlanmasına katkıda bulunacaktır.

6- Çalışmada sınırlı da olsa annelerin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarına olanak sağlanmıştır. Oysa bu annelerin yoğun bir şekilde sosyal ve duygusal desteğe gereksinimleri vardır. Yapılacak erken eğitim programlarına paralel olarak duygu, düşünce ve deneyimlerin paylaşılmasına olanak sağlayan anne, baba, kardeş destek grupları yapılabilir.

7- Ülkemizde erken eğitim çalışmalarının oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir. Oysa yaşamın ilk ay ve yıllarında başlayan eğitimin hem çocuk, hem de aile açısından uzun dönemli yararları tartışmasız kabul edilirken, ülke ekonomisine olan katkıları da göz ardı edilmemektedir. Bu nedenle ülkemizde de bu yönde yapılacak çalışmaların hızla yaygınlaştırılmasında yarar vardır.

8- Literatürde çeşitli erken eğitim modellerinin olduğu belirtilmektedir. Ülkemiz olanakları içinde en uygun modellerin hangileri olduğu yapılacak çalışmalarla saptanabilir.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip annelerin stres ve anne-bebek etkileşim düzeylerine olan etkilerini belirlemektir.

Araştırmaya yaşları 2-30 ay arasındaki 16 gelişim geriliği olan (Down Sendromlu) bebek ile anneleri katılmışlardır. Bunlardan 8'er bebek-anne çifti seçkisiz yolla deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır.

Annelerin stres düzeyleri, araştırmacı tarafından geliştirilen "Stres Envanteri" ile, anne-bebek etkileşimi ise "Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu" (Ceber, 1998) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın başlangıcında ve sonunda deney ve kontrol grubundaki anneler Stres Envanteri'ni doldurmuşlar, anne-bebek etkileşimi ise serbest oyun sırasında 15 dakika süreyle videoya kaydedilmiştir.

Deney grubuyla 10 hafta süren erken eğitim programının ilk 3 haftasına yalnızca annelerle katılmış; bu oturumlarda annelere, Down Sendromlu çocukların özelliklerine, gelişimlerine ve annelerin çocuklarına bir beceriyi nasıl öğreteceklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Kalan 7 hafta anneler çalışmaya bebekleriyle katılmışlar, bu süreçte annelere, çocuklarının gelişimini desteklemek üzere bir etkinliği nasıl gerçekleştirecekleri, ortamı nasıl düzenleyecekleri, öğretme tekniklerini nasıl kullanacakları uygulamalı olarak gösterilmiş ve kendilerinin de yapmaları sağlanmıştır.

Araştırmada ön ve son ölçümlerden elde edilen veriler, Wilcoxon Uyumlu Çiftler, İşaretili Mertebeler Testi ve Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Analizler sonucunda, kontrol grubunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkmazken, deney grubu annelerinin stres düzeylerinde ve bazı anne-bebek etkileşim davranışlarında anlamlı değişme bulunmuştur.

ABSTRACT

The aim of this research is to evaluate the effect of early intervention on stress level of mothers, with developmentally delayed young children(with Down Syndrome), and on mother-infant interaction.

A total of 16 pairs of mother- infant , -2 to30 -months old, participated in the study. Half of those 16 pairs were randomly allocated to experimental and control groups.

To measure the stress level of mothers, an Inventory titled “ Stress Inventory” was developed by the author. The Observation Form of Mother-Infant Interaction (Ceber, 1998) was used for the evaluation of mother-infant interaction. As pre and post test, both groups of mothers , after filling in the stress inventory were videotaped during a free play session, for 15 minutes, at a special education centre.

The experimental group participated in the early intervention sessions, which have lasted 10 weeks. For the first 3 weeks (once a day each week for three hours) the mothers were provided information about Down Syndrome, the characteristics of children with Down Syndrome and their development. The mothers were also given information about teaching skills. In the remaining 7 weeks, the sessions was held twice a week for an hour. The mothers, this time, were enrolled in the early intervention sessions with their infants. The mothers were encouraged and thought to improve their self- care, motor, speech, social and cognitive skills. The mothers were also given feedback about their performance.

The data were analysed by Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks and Mann- Whitney U tests. The results suggested that early intervention sessions have a positive effect on mothers’ stress level and some of maternal and infantal interactive behaviour. There found to be no difference in the control groups’ pre and post test measurements.

KAYNAKÇA

- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenirlik ve geçerlik çalışması, **Psikoloji dergisi**, 7(23), 26-38.
- Akkök, F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. N. Karancı (Ed.). **Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği** (9-23). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Akkök,F., Sucuoğlu, B. (1989) **Anne-baba rehberliği el kitabı (Temel becerileri kazandırma yöntemleri)**, Ankara: Altan Matbaası. (Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yayını)
- Anastasiow.N.J.(1992). Implications of the neurobiological model for early intervention, S. J. Meisels, J. P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention** (196-216).Cambrige: Cambridge University Press.
- Bailey, D.B., Simeonsson, R.J., Winton, P.J., Huntington, G.S., M., Isbell, P., O'Downnel, K.J. ve Helm, J.M. (1986). Family-focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. **Journal of the Division for Early Childhood**, 10, 156-171.
- Bailey, D.B., Wolery, M. J.(1989). **Assesing infants and preschoolers with handicaps**. Columbus:Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Information Company.

- Balcı, A.(1991). **Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, kavram ve ilkeler**, Ankara: TDFO Bilgisayar-Yayıncılık.
- Barbard, E., Kelly, J.F. (1992). Assesment of parent child interaction. S.J. Meisels,J.P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention**, (278 – 349).Cambridge: Cambridge University Press.
- Barnard, K.E., Bee, H.L., Hammond, M.A. (1984). Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants. **Infant Behavior and Development**, 7, 101-113.
- Barrera,E.M.,Vella,D.M. (1987). Disabled und nondisabledinfants' interactions with their mothers.**The American Journal of Occupational Therapy**. 41 (39),168 – 172.
- Beckman, J.P. (1983). Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. **American Journal of Mental Deficiency**.88(2), 150-156.
- Beckman, P.J., Pakorni, J.L. (1988). A longitudinal study of families of preterm infants: Changes in stress and support over the first two years. **The Journal of Special Education**, 22(1), 55-65.
- Beckwith, L. (1976) Caregiver-infant interaction and the development of high risk infant, T.D. Tjossem (Ed.). **Intervention strategies for high risk infants and young children**. Baltimore: University Park Press.
- Bennett, T. (1986). Effects of family-oriented intervention on home environment variables with young handicapped children. **Reports- Descriptive: EC 191 794**.

- Bennett, T., Algozzine, B. (1983). Effects of family oriented intervention with young handicapped children on indicators of parental stress. **Reports Descriptive**. EC 190 937, 1-21.
- Berry, P., Gunn, P., Andrews, R. (1980). Behavior of Down syndrome in strange situation. **American Journal of Mental Deficiency**, 85, 213 – 218.
- Blacher, J., Meyers, C.E. (1983). A review of attachment formation and disorders of handicapped children. **American Journal of Mental Deficiency**, 87 (4), 359 – 371.
- Bluma, S.M., Shearer, S. M., Frohman, A.H., Hillard, J.M., White, M., East, K. (1988). **A Parent's guide to early education**, Wiltshire: Nfer-Nelson.
- Bricker, D., Veltman, M. (1992). Early interventions programs: child focused approaches, S.J. Meisels, J.P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention**.(373-299), Cambridge: Cambridge University Press.
- Brinker, R.P., Seifer, R., Sameroff, A.J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive developmental, and early intervention in middle and low SES infants with developmental disabilities. **American Journal on Mental Retardation**, 98(4), 463-480.
- Brooks – Gunn, J., Lewis, M. (1984). Maternal responsivity in interactions with handicapped infants. **Child Development**, 55, 782 – 793.
- Brown – Gorton, R., Wolery, M. (1988). Teaching mothers to imitate their handicapped children: effects on maternal mands. **The Journal of Special Education**, 22 (1), 97 – 107.

- Byrne,E.A., Cunningham,C.C. (1985). The effects of mentally handicapped children on families – A conceptual review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 26(2), 847-864.
- Caro, P., Derevensky, J.L. (1991). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. **Topics in Early Childhood Education**, 11(3) , 66-80.
- Carr, J.(1988). Six week to twentyone years old: A longitudinal study of children with Down's syndrome and their families. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 29(4), 407-431.
- Carter, D.B.(1987). Early childhood education: A historical perspective. J.L. Roopnarine, J.E. Johnson (Ed.), **Approaches to early childhood education** (1-8).Columbus: Merill Publishing Company.
- Casto, G., Mastropieri, A.M. (1986). The efficiency of early intervention programs: A meta analysis. **Exceptional Children**. 52(5), 417-424.
- Ceber, H.(1998). **Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi**. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara.
- Crawley, S.B.,Spiker,D. (1983). Mother child interactions involving two years old Down syndrome: A look at individual differences. **Child Development**, 54, 1312 – 1323.
- Crnic, K. A., Ragozin,A.S.,Greenberg,M.T.,Robinson, M.N., Basham,R.B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full term infants during the first year of life. **Child Development**, 54, 1199 – 1210.

- Cmic, K.A., Friedrich, W.N., Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. **American Journal of Mental Deficiency**, 88(2), 125-138.
- Cmic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M., Basham, R.B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. **Child Development**, 54, 209-217.
- Cunningham, C. (1990). **Down's syndrome: An introduction for parents**, London: Souvenir Press Ltd..
- Cunningham, E.C., Reuler, E., Blackwell, J. (1981). Behavioral and linguistic developments in the interactions of normal and retarded children with mothers. **Child Development**, 52, 62-70.
- Davis, H., Rushton, R. (1991). Counselling and supporting parents of children with developmental delay: A research evaluation. **Journal of Mental Deficiency Research**. 35, 89-112.
- Demirsoy-Böcü, Ş. (1992). **Bilgi verici danışmanlığın Serabral Palsy'li çocuğu olan annelerin kaygı düzeylerine etkisi**. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, Ö. (1995). **Aile-Merkezli Erken Eğitim Programlarına Devam Eden İşitme Engelli Çocuklarda Anne-Çocuk Etkileşiminin İncelenmesi**. Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Dunst, C.J. (1985). Rethinking early intervention. **Analysis and Intervention in Developmental Disabilities**, 5, 165-201.

- Dyson, L.L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. **American Journal on Mental Retardation**, 98(2), 207-218.
- Esser, B., Wilde, C. (1991). **Montessori schulen**, Hamburg: Rowohlt.
- Estrada, P., Arsenio, W.F., Hess, R.D., Holloway, S.D. (1987). Effective quality of the mother-child relationship: Longitudinal consequences for children's school relevant cognitive functioning. **Developmental Psychology**, 23(2), 210-215.
- Fortier, L.M.; Wanlass, R.L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. **Family Relations**, 33, 13-24.
- Frey, K.S., Greenberg, M.T., Fewell, R.R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. **American Journal of Mental Retardation**, 94(3), 240-249.
- Friedrich, W.N., Friedrich, W.L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. **American Journal of Mental Deficiency**, 88, 41-48.
- Friedrich, W.N., Greenberg, M.T., Crnic, K. (1983). A short-form of the questionnaire on resources and stress. **American Journal of Mental Deficiency**, 88(1), 41-48.
- Gargiolo, R.M. (1985). **Working with parents of exceptional children: A guide for professionals**. Boston: Houghton Mifflin Co.

- Gowen,J.W., Johnson-Martin, N., Goldman,B.D., Appelbaum, M. (1989). Feelings af depression and parenting competence of mothers of handicapped and non handicapped infants. **American Journal on Mental Retardation**, 94(3), 259-271.
- Greenspan, S.I. (1992). Comprehensive clinical approaches to infants and their families: Psychodynamic and developmental perspectives, S. J. Meisels, J. P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention** (150-172).Cambrige: Cambridge University Press.
- Guralnick, M.J. (1990). Social competence and early intervention. **Journal of Early Intervention**, 14, 3-14.
- Guralnick, M.J. (1991). The next decade of research on the effectiveness of early Intervention. **Exceptional Children**, 58(2), 174-183.
- Gümüşçü-Tuş, ř.(1996). **Down sendromlu bebeklerin eğitiminde kullanılan ev programlarının bebeğin gelişimine etkisinin incelenmesi.** Yayınlanmamış doktora tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hallahan,D.P., Kauffman,J.M. (1988). **Exceptional Children**, New Jersey: Prentice-Hall International,Inc..
- Hanson, J.M., Harris, S.R.(1986). **Teaching the young child with motor delays.** Texas: Pro-Ed.Inc..
- Hanson, M.J.(1983). **Teaching your Down's Syndrome infant: A guide for parents**, Baltimore: University Park Press.

- Hewett,F.M., Forness, S.R. (1984). **Education of exceptional learners**, Boston: Allyn and Bacon, Inc..
- Hisli-Şahin, N.(1998). Stres nedir? Ne Değildir. N. Hisli-Şahin (Ed.). **Stresle başa çıkma** (1-17). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kazak, A.E., Marvin, R.S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. **Family Relations**, 33, 67-77.
- Kennedy, J. (1970). Maternal reactions to the birth of a defective baby. **Social Casework**, 47, 1140-1141.
- Kirkham, M.A., Schilling, R. F., Norelius, K., Schinke, P. (1986). Developing coping styles and social support networks: An intervention outcome study with mothers of handicapped children. **Child: Care , Health and Development**, 12, 313-323.
- Kravetz,s., Katz, S. Katz S. (1990). A goal directed approach to training parents of children with developmental disability. **The British Journal of Mental Subnormality**, 36(1), 17-29.
- Kuloğlu-Aksaz,N. (1990). **Bilgi verici danışmanlığın Otistik çocuğu olan anne-babaların stres düzeylerine etkisi**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. A.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. **Özel Eğitim Dergisi**,1(3), 23-29.

Küçüker, S.(1997). **Bilgi verici psikolojik danışma programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi.** Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Lerner, J., Mardell – Czudnowski, C., Goldenberg, D. (1987). **Special education for the early childhood intervention.** New Jersey: Prentice hall Inc.

Lillie, D. (1981). Educational and psychological strategies for working with parents. J.L. Paul (Ed.) **Understanding and working with parents of special needs.** New York: Holt Rinehart and Winston.

Longo, D.C., Bond, L. (1984). Families of the handicapped child: Research and practice. **Family Relations**, 33, 57-65.

Mc Millan, D.L. (1982). **Mental retardation in school and society,** Boston: Little Brown and Inc..

Mahoney, G.O., O’Sullivan, P. (1990). Early intervention practices with families of children with handicaps. **Mental Retardation**, 28 (3), 169-176.

Mahoney,G.,Powell,A.(1988).Modifying parent child interaction: Enhancing the development of handicapped children. **The Journal of Special Education**, 22 (1),82 – 96.

Mc Kinney, B., Peterson, R.A. (1987). Predictors of stress in parents of developpmentally disabled children. **Journal of Pediatric Psychology**,12, 133-150.

Meisels, S.J., Shonkoff, J.P. (1993). **Handbook of early childhood Intervention,** Cambridge: Cambridge University Press.

- Odom, S.L., Yoder,P., Hill, G.(1988). Developmental intervention for infants with handicaps: purposes and programs. **The Journal of Special Education**, 22(1),11-24.
- Ormerod,J.J.; Huebner E.S. (1988). Crises intervention: Facilitating parental acceptance of a child' s handicap, **Psychology in the School**, 25, 422-428.
- Orr, R.R., Cameron, S.J., Dobson, L.A., Day, D.M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. **Mental Retardation**, 31(3), 171-176.
- Petersen, P., Wikoff, R.L. (1987). Home environment and adjustment in families with handicapped children: A canonical correlation study. **The Occupational Therapy Journal of research**, 7(2),67-82.
- Peterson, N.L. (1987). **Early intervention for handicapped and at risk children**, Denver: Love Publishing Company.
- Phillip, C., Seifer, K. (1979). A study of maternal participation in preschool programs for handicapped children and their families. **Social Work in Health Care**, 5, 165-175.
- Pueschel,S.M. (1993). **A Parent's guide to Down's Syndrome – Toward a brighter future**, Baltimore:Paul H. Brookes Publishing Co..
- Quine L.,Pahl, J.(1987). First diagnosis of severe handicap: A study of parental reactions. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 29, 232- 242.

- Roopnarine J.L., Johnson, J.E.(1987). **Approaches to early childhood education**, Columbus: Merrill Publishing Company.
- Rosenberg, A.S., Robinson, C.C. (1985). Enhancement of mothers' interactional skills in a infant education program. **Education and Training of the Mentally Retarded**. June, 164 – 169.
- Sameroff, A.J., Fiese, B.H. (1992). Transactional regulation and early intervention, S. J. Meisels, J. P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention** (119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandler, A., Coren, A., Thurman, S.K. (1983). A Training program for parents of handicapped preschool children: Effects upon mother, father and child. **Exceptional Children**. 49(4), 355-357.
- Schilling, F.R., Gilchrist, D.L., Schinke, S.P.(1984). Coping and social support in families of developmentally disabled children. **Family Relations**, 33, 47-54.
- Schubert, J.B., Bradley – Johnson, S., Nuttal, J. (1980). Mother – infants communication and maternal employment. **Child Development**. 51, 246 – 249.
- Seifer, R., Clark, G.N., Sameroff, A.J. (1991). Positive effects of interaction coaching on infants with developmental disabilities and their mothers. **American Journal of Mental Retardation**. 96 (1), 1 – 11.
- Seitz, V, Provence, S. (1992). Caregiver-focused models of early intervention. S.J. Meisels, J.P. Shonkoff (Ed.) **Handbook of early childhood intervention** (400-427), Cambridge: Cambridge University Press.

Shearer,D.(1987). The Portage Projekt: A home approach to the early education of young children with special needs.J.L.Roopnarine ve J.E. Johnson (Ed.) **Approaches to early childhood education**.Columbus:Merill Publishing Company.(269-282)

Shearer,D.E., Shearer,M.S.,(1976). The Portage Projekt: A modell for early childhood intervention:T.D. Tjossem (Ed.). **Intervention strategies for high risk infants and young children**, Baltimore: Universty Park Press.

Shonkoff, J.P., Hauser-Cram, P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families. **Pediatrics**, 80, 650-658.

Shonkoff, J.P., Meisels, S.J. (1992). Early childhood intervention: The evolution of a concept. S. J. Meisels, J. P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of early childhood intervention** (3–33).Cambrige: Cambridge University Press.

Siegel,S. (1977). **Davranış bilimleri için parametrik olmayan istatistikler**, Çev., Y. Topsever, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Simeonsson, R.J., Cooper, D.H., Scheiner, A.P. (1982). A review and analysis of the effectiveness of early intervention programs. **Pediatrics**, 69, 635-641.

Slater, M.A. (1986). Modification of mother – child interaction processes in families with children at risk for mental retardation. **American Journal of Mental Deficiency**,91(3), 257 – 267.

Sloper, P., Knussen, C., Turner, S., Cunningham, C. (1991). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children withn down's syndrome. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 32(4), 655-676.

- Spiker, D., Ferguson, J., Brooks – Gunn, J. (1993). Enhancing maternal interactive behavior and child social competence in low birth weight, premature infants. **Child Development**. 84, 754 – 768.
- Stewart, C.J. (1986). **Counseling parents of exceptional children**. Columbus: Charles E. Merrill.
- Stewart, W.E., Conoley, J.C., Rosenthal, D.(1985).**Working with parents of exceptional children**, St. Louis: Times Mirror Mosby College Publishing.
- Stoneman, Z., Brody, G.H., Abbot, D. (1983). In home observations of young down syndrome children with their mothers and fathers. **American Journal of Mental Deficiency**, 87(6), 591 – 700.
- Sucuođlu, B., Kanık, N., Kűcűker, S. (1994). Anne babalara ۆđretme becerilerinin kazandırılması. **Tűrk Psikoloji Dergisi**, 9 (31), 36-43
- Sucuođlu, B., Kűcűker, S., Kobal, B. (1997), Ev ađırlıklı erken eđitim programlarının gelişim geriliđi olan bebeklerin gelişimi űzerindeki etkisinin incelenmesi. **Őzel eđitim gűnleri bildiri kitabı**, Baskıda.
- Sucuođlu, B.N. (1991). **Anne babaların ۆzel eğitim okullarını algılama biçimleri**. Yayınlanmamış yűksek lisans tezi, Hacettepe Őniversitesi, Ankara.
- Sveyda, M.J., Campos, J.J., Emde,R.N. (1980). Mother – infant bonding failure to generalize. **Child Development**, 51, 775 – 779.
- Tjossem, T.D. (1976). **Intervention strategies for high risk and young children**, Baltimore: University Park Press.

- Vadasy, P.F., Fewell, R. R., Greenberg, M.T., Dermond,N.L., Meyer, D.J.(1986).Follow up evaluation of the effects of involvement in the father's program. **Topics in Early Childhood Special Education**, 6, 16-31.
- Vincent, L.J., Salisbury,C.L., Strain,P., McCormick,C., Tessier, A. (1992). A behavioral-ecological approach to early intervention: Focus on cultural diversity, S. J. Meisels, J. P. Shonkoff (Ed.), **Handbook of a early childhood intervention** (173-195)).Cambrige: Cambridge University Press.
- White, K.R., Bush, D., Casto,G. (1986) Learning from review of early intervention. **The Journal of Special Education**, 19, 417-428.
- Wickler, L., Wasow, M., Hatfield, E. (1981). Chronic sorrow revisited: Parents vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. **American Journal of orthopsychiatry**, 51, 63-70.
- Wilton, K., Renaut, J. (1986). Stress levels in families with intellectually handicapped preschool children and families with nonhandicapped preschool children. **Journal of Mental deficiency Research**, 30, 163-169.
- Zettlin, S., Williamson, P.W.(1987). The coping with stress model: A counseling approach for families with a handicapped child. **Journal of Counselling and development**, 65 ,April, 443-446.

EK I

STRES ENVANTERİ

Sayın Anne ve Babalar!

Bu ölçek sizin ailenizin bir üyesine ilişkin duygularınız ve düşüncelerinizle ilgilidir. Ölçekte yer alan cümlelerde sizin çocuğunuzla ilgili duygularınız, düşünceleriniz, karşılaştığınız güçlükler, çocuğunuzun yaşantınıza getirdiği değişiklikler vb. konularda ilgili açıklamalar vardır. Her madde sizin durumunuza tamamen uygun olmayabilir. Bu nedenle her cümlelerin karşısında “Çok Uygun”, “Uygun”, “Uygun Değil”, “Hiç Uygun Değil” şeklinde boşluklar vardır. Bunları açıklayacak olursak:

Çok Uygun: Cümlede anlatılanların size her zaman uyduğunu göstermektedir.

Uygun: Cümlede anlatılanların size bazen uyduğunu göstermektedir.

Uygun Değil: Cümlede anlatılanların size büyük ölçüde uymadığını, ancak çok fazla da kesin olmadığını ifade etmektedir.

Hiç Uygun değil: Cümlede anlatılanların size hiç uymadığını gösterir.

Lütfen ankette yer alan cümleleri dikkatli bir şekilde okuyarak, karşısında yer alan dört boşluktan sizin için en uygun olanı işaretleyin. Anketi doldurmadan önce aşağıdaki soruları cevaplamanız gerekmektedir. Yardımlarınız için çok teşekkür ederim.

Nuray Richter-Kanık

1. Yaşınız: 20-35 () 36-45 () 46 ve yukarısı ()
2. Eğitim Durumunuz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ve üstü ()
3. Mesleğiniz:.....
4. Çalışıyormusunuz? Evet () Hayır ()
5. Kaç Çocuğunuz Var? Cinsiyeti Yaşı
-
-
6. Çocuğunuzun özürü:
7. Başka özürlü çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()
8. Çocuğunuz eğitim görüyor mu? Evet () Hayır ()
- Cevabınız “Evet” ise, kaç yıldır eğitim görüyor?.....
9. Özürlü çocuğunuzun cinsiyeti: Kız () Erkek ()

	Çok Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1-Çocuğumun diğer çocuklar gibi olmasa da gelişme göstereceğine inanıyorum.	()	()	()	()
2-Çocuğumun bakımı yüzünden birçok işimin aksayacağına inanıyorum.	()	()	()	()
3-Bazen evden uzaklaşıp her şeyi unutmak istiyorum.	()	()	()	()
4-Çocuğumuzla ilgilenebilmek için boş zamanlarımızda yapmayı istediğimiz birçok şeyden vazgeçmek zorunda kalıyoruz	()	()	()	()
5-Çocuğumun özellikleri hakkında fazla şey bilememek beni endişelendiriyor.	()	()	()	()
6-Çocuğumuzun bakımı ailemize ağır bir maddi yük getirecek.	()	()	()	()
7-Çocuğumuzun diğer çocuklar gibi normal bir okulda eğitim göremeyeceği için çok üzülüyorum.	()	()	()	()
8-Çocuğumla yaşamak oldukça zor.	()	()	()	()
9-Özürü bir çocuğa bakabildikçe kendimi başkalarından daha güçlü hissediyorum.	()	()	()	()
10-Çocuğumuza daha fazla vakit ayırmak zorunda kalacağımızdan diğer çocuklarımızla fazla ilgilenemiyoruz	()	()	()	()
11-Çocuğum doğduğundan beri arkadaşlarımla eskisi gibi görüşmüyorum.	()	()	()	()
12-Çocuğumuza bakabilmek için birçok şeyden vazgeçmemizin gerekeceğini düşünüyorum.	()	()	()	()
13-Sık sık karamsarlığa kapılıyorum.	()	()	()	()
14-Çocuğuma bakabilmek ve eğitebilmek için yeteri kadar beceriye sahip değilim.	()	()	()	()
15-Çocuğuma bakmak beni hırçınlaştırdı.	()	()	()	()
16-Özürü çocuğuma sahip olduğumdan beri kendimi bahtsız hissediyorum.	()	()	()	()

	Çok Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
17-Çocuğumla ilgilendikçe kendimi huzurlu hissediyorum.	()	()	()	()
18-Özürli bir çocuğa bakabildiğim için çevremden taktir topluyorum.	()	()	()	()
19-Özürli çocuğumuz için yapılan masraf ve emeğin boşa gideceğini düşünüyorum.	()	()	()	()
20-Çocuğumu düşündükçe uykularım kaçıyor.	()	()	()	()
21-Ailemizde çocuğumuz yüzünden sık sık kavga çıkıyor.	()	()	()	()
22-Çocuğum için her şeyi yapacak güce sahibim.	()	()	()	()
23-Çocuğum beni çileden çıkarıyor.	()	()	()	()
24-Çocuğumun diğer çocuklar gibi gelişemeyeceğini düşünmek beni kahrediyor.	()	()	()	()
25-Özürli bir çocuk ile tanrının bizi cezalandırdığını düşünüyorum.	()	()	()	()
26-Çocuğumun bakımı zor olmasına rağmen kendime de zaman ayırıyorum.	()	()	()	()
27-Çocuğum için bir şeyler yapabilmek beni mutlu ediyor.	()	()	()	()
28-Özürli çocuğumun doğumuyla birlikte diğer çocuklarımla daha az ilgilenebilmem beni çok üzüyor.	()	()	()	()
29-Çocuğumuza nasıl yardım edeceğimizi bilemiyoruz.	()	()	()	()
30-Çocuğumuza vereceğimiz eğitimle onun toplumun bağımsız bir üyesi haline geleceğini düşünüyorum.	()	()	()	()

EK II

ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ GÖZLEM FORMU
(BEBEK FORMU)

DAVRANIŞLAR	SIKLIK
A) ETKİLEŞİM BAŞLATMA	
1- Sesli / Sözel etkileşim Başlatma Ses çıkararak, konuşarak, soru sorarak, bir olay ya da nesne hakkında açıklama yaparak, bir şey isteyerek, yardım isteyerek ya da sesli / sözel yolla rahatsızlığını ifade ederek anneye etkileşim başlatma	
2- Sözel Olmayan etkileşim Başlatma Gülümseyerek ya da gülererek, bir oyuncacı / nesneyi anneye uzatarak, göstererek, işaret ederek ya da vererek, anneye doğru giderek ya da oyuncak / nesne götürerek, kaygı endişe, korku, rahatsızlık gibi duygularını davranışlarla, yüz ifadeleriyle, mızımlıklarla, ağlamakla ifade ederek ya da anneye bakarak anneye etkileşim başlatma	
B) TEPKİ VERME	
1-Sesli / Sözel Tepki Verme Ses çıkararak, konuşarak, soru sorarak, bir olay ya da nesne hakkında açıklama yaparak, bir şey isteyerek, yardım isteyerek, sesli / sözel yolla rahatsızlığını ifade ederek ya da annenin sesini / söylediğini taklit ederek anneye tepki verme	
2-Sözel Olmayan Tepki Verme Gülümseyerek ya da gülererek, bir oyuncacı / nesneyi anneye uzatarak, göstererek, işaret ederek ya da vererek, anneye doğru giderek ya da oyuncak / nesne götürerek, kaygı, endişe, korku rahatsızlık gibi duygularını davranışlarla , yüz ifadesiyle, mızımlıklarla, ağlamakla anlatarak, annenin davranışlarını taklit ederek ya da anneye bakarak tepki verme	
3-Olumsuz tepki annenin sözel / sözel olmayan etkileşim başlatma davranışına tepki olarak, hoşnutsuzluğu belli eden sesli, sözlü ya da fiziksel davranışta bulunma, huysuz ses çıkarma, “ hayır! , yapmayacağım!, istemiyorum!” demek, yönergelere uymama ya da anneye vurma gibi	
4-Tepki Vermeme Annenin sözel / sözel olmayan etkileşim başlatma davranışına tepki vermeme, anneyi görmezden gelme, sessiz / hareketsiz kalma, ya da annenin sorularına / yönergelerine tepki vermeme gibi	
C) ETKİLEŞİM SÜRDÜRME Sözel / sözel olmayan etkileşimde, anneye tepki olarak ya da kendi başlattığı etkinliği sürdürmek amacıyla, sözel / sözel olmayan davranışlarla ikinci kez sıra alma (bebek-anne-bebek- ya da anne-bebek- anne-bebek gibi)	

<p>D) ETKİLEŞİMLİ OYUN OYNAMA Anneyle birlikte oyuncaklarla (araba, küp, bebek), sosyal oyun (fiş fiş kayıkçı, cee, evcilik oyunu) ya da fiziksel oyun (annenin bebeği yürütmesi, sallaması hoplatması ya da kovalamaca oyunu) oynama</p>	
<p>E) UZAK DURMA Anneyle sözel / sözel olmayan etkileşimden uzak durma, anneyle etkileşim başlatma ya da anneye tepki vermeyi amaçlamayan yalnız oyun oynama, annenin uzağında kalma, annenin yanına yaklaşmama gibi.</p>	
<p>F) BAĞIMLILIK Anneye karşı bağımlılık davranışları gösterme, anne yanından ayrıldığında hemen annenin yanına gitme, kucaktan indirildiğinde ya da anne yanından uzaklaştığında ağlayarak, anneye sarılarak anneden ayrılmak istememe ya da annenin elini bırakmama gibi</p>	
<p>G) İSTENMEDİK DAVRANIŞLAR Etkinlikte oyun dışı istenmedik davranışlar gösterme, kulak çekme, tükürme, kendine zarar verme, öne arkaya Sallanma, ellerini çırpma, kendi etrafında dönme ya da oyuncakları fırlatma gibi</p>	

ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ GÖZLEM FORMU
(ANNE FORMU)

DAVRANIŞLAR	SIKLIK
A) ETKİLEŞİM BAŞLATMA	
3- Sesli / Sözel etkileşim Başlatma Ses çıkararak, konuşarak, soru sorarak, bir olay ya da nesne hakkında açıklama yaparak, bir şey isteyerek, yönerge vererek bebekle etkileşim başlatma	
4- Sözel Olmayan etkileşim Başlatma Gülümseyerek ya da gülererek, bir oyuncacı / nesneyi bebeğe uzatarak, göstererek ya da vererek, bebeğe doğru giderek ya da oyuncak / nesne götürerek, bebeğe bakarak bebekle etkileşim başlatma	
B) TEPKİ VERME	
1- Sesli / Sözel Tepki Verme Ses çıkararak, konuşarak, soru sorarak, bir olay ya da nesne hakkında açıklama yaparak, bir şey isteyerek, yönerge vererek, bebeğin sesini ya da söylediklerini taklit ederek bebeğe tepki verme	
2- Sözel Olmayan Tepki Verme Gülümseyerek ya da gülererek, bir oyuncacı / nesneyi bebeğe uzatarak, göstererek, işaret ederek ya da vererek, bebeğe doğru giderek ya da oyuncak / nesne götürerek, bebeğin davranışlarını taklit ederek ya da bebeğe bakarak bebeğe tepki verme	
3- Tepki Vermeme Bebeğin sözel / sözel olmayan etkileşim davranışına tepki vermeme, görmezden gelme, sessiz / hareketsiz kalma, bebek yardım istediğinde yardım etmeme, bebek çağırıldığında yanına gitmeme ya da bebeğin sorularına yanıt vermeme gibi	
C) ETKİLEŞİM SÜRDÜRME Sözel / sözel olmayan etkileşimde, bebeğe tepki olarak ya da kendi başlattığı etkinliği sürdürmek amacıyla, sözel / sözel olmayan davranışlarla ikinci kez sıra alma (bebek-anne-bebek-anne ya da anne-bebek-anne-bebek gibi)	
D) ETKİLEŞİMLİ OYUN OYNAMA Bebekle birlikte oyuncaklarla (araba, küp, bebek), sosyal oyun (fiş fiş kayıkçı, ceee, evcilik oyunu) ya da fiziksel oyun (bebeği yürütme, sallama, hoplatma ya da kovalamaca oyunu) oynama	
E) ÖĞRETME	
1- Model Olma Bebeğe sözel / sözel olmayan davranışı gösterme, bir sesin ya da sözcüğün nasıl söyleneceğini, nasıl zıplanacağını, bebeğin saçının nasıl taranacağını ya da oyuncacığın nasıl kurulacağını gösterme gibi	

<p>2-Adlandırma Bir nesnenin, oyuncuğun, kişi ya da hayvanın adını söyleme, “ bak ayıcık, bu biberon / baba/ kardeş ne güzel tavşan” gibi</p>	
<p>3-Odüllendirme Bebeği etkinlikte söylediği ya da yaptığı bir şey için sözel ya da sözel olmayan bir davranışla ödüllendirme, “ aferin, ne güzel yaptın” demek ya da bebeğin başını okşama, öpme ya da alkışlama gibi</p>	
<p>4-Yardım Etme Bebeğe etkinlikte sözel / sözel olmayan davranışla ya da işaretle destek olma, “önce bunu tak, sonra bunu” demek ya da elinden / kolundan tutarak oyuncuğu takmasına / kurmasına, topu atmasına, yürütmesine yardım etme gibi</p>	
<p>5-Uygun Oyuncak Seçme Bebeğin yaşına, gelişim düzeyine ve o andaki etkinliğe uygun oyuncak seçme</p>	
<p>F) DUYGULARINI İFADE ETME</p>	
<p>1) İlgi Bebeğe ilgi gösterme, bebeğin oyununu izleme, bakma, onaylama, seyretme ya da bebek konuşurken dinleme, bakma gibi</p>	
<p>2) Olumlu Duygu Sözel / sözel olmayan yolla etkinlik dışı pozitif duyguları ifade etme, bebeği öpme, sarılma, kucaklama, saçlarını okşama, “ güzel kızım, akıllı oğlum “ deme gibi</p>	
<p>3) Gereksinim Karşılama Bebeğin beslenme, temizlik ve bakım gereksinimini karşılama, su içirme, emzirme, biberon verme, altı kirlendiğinde bez değiştirme ya da burnunu, ağzını silme, saçını tarama, kıyafetini düzeltme, kıyafetlerini giydirmeme gibi</p>	
<p>G) KONTROL ETME Bebeğin bir şeyi yapmaması ya da söylememesini sözel / sözel olmayan bir davranışla isteme, sınırlama, tamamen durdurma, yasaklama, fiziksel olarak yönlendirme, onaylama, bebeği uyarma; “ buraya gel, hayır, onu bırak, dokunma, yapmanı istemiyorum, bunu babana söyleyeceğim, abla kızır “ demek, kucaktan indirmeme, dolaşmasına izin vermeme gibi</p>	
<p>H) ISRAR ETME Bebeğin bir şeyi yapmasını ya da söylemesini, sözel / sözel olmayan davranışla ve zorlayıcı bir ifade ile bir çok kez isteme, “araba, baba” demesini isteme, zorla oturtmaya, yürütmeye çalışma, o anda ilgilendiği oyuncuğu bırakmasını ya da etkinlik dışı bir şey yapmasını ısrarla isteme gibi</p>	
<p>I-UZAK DURMA Bebekle sözel / sözel olmayan etkileşimden uzak durma, bebeğin uzağında durma, bebeğin oyununa katılmama, bebeği kendi haline bırakma, bebeğin yanına yaklaşmama, bebeği ya da bebeğin oyununu izleme gibi</p>	

EK III

DOWN SENDROMU NE DEMEKTİR?

Down Sendromlu çocuklar arasında benzerliklerin olmasına rağmen, çok fazla farklılıklar da vardır. Çocuklar kendi anne-babalarından aldıkları bir çok kişisel özelliklere sahiptirler, onlar annelerine, babalarına, dedelerine, büyükannelerine, hala veya teyzelerine benzeyebilirler. Saçları sarı, kahverengi veya siyah ; gözleri ise mavi, kahverengi veya yeşil renkte olabilir. Bu nedenle çocukları birbirinden ayıran birçok özelliğin olduğu söylenebilir.

Down Sendromlu çocuklar sadece fiziksel görünüş açısından farklılık göstermemekte, ayrıca mizaç açısından da farklılıklar göstermektedirler. Bazıları çok uysal olmalarına rağmen, bazıları oldukça inatçı olabilirler. Bazıları müzikten hoşlanırken, bazıları hiç ilgilenmezler. Bazıları çık hareketliyken, bazıları tam tersine çok hareketsizdirler. Bu nedenle çocuklarınız hakkında duyduğunuz genellemelere çok fazla önem vermeyiniz. Down Sendromlu çocuk ve yetişkinlerin hepsi görünüş, huy ve yetenekler açısından birbirlerinden oldukça farklıdırlar, her biri kendine özgüdür.

SENDROM NEDİR?

Sendrom aynı özelliklerin farklı kişiler tarafından taşınmasıdır. Yani birtakım özelliklerin bir arada bulunması sendromu oluşturur. Down Sendromlu çocuk ve yetişkinler bu sendromu oluşturan özellikleri taşırlar. Down Sendromu doğuştan itibaren vardır ve normal olmayan gelişim bebeğin anne karnındaki gelişimiyle ortaya çıkar. Yüzlerce sendrom vardır, Down Sendromu da bunlardan biridir. Her sendrom kendisini tanımlayan kişinin adını alır. Down Sendromu da ilk kez Dr. John Langdon Down (1866) tarafından tanımlanmıştır.

Down Sendromlu çocuklara ve yetişkinlere bazen” Mongol” da denilmektedir. Bu terim Down Sendromuna sahip olanların fiziksel görünüşlerinin Moğolistan’ da yaşayan insanlara benzemesinden kaynaklanmaktadır. Ancak bu tür terimler artık kullanılmamaktadır. Çocuğunuz Down Sendromu değil, Down

Sendromuna sahiptir. O, her şeyden önce bir çocuktur ve onun bir özelliği olan Down sendromu ikinci planda kalmaktadır.

DOWN SENDROMU NE KADAR SIKLIKLA ORTAYA ÇIKMAKTADIR?

Down Sendromu çok yaygın bir şekilde görülen bir sendromdur. Yaklaşık her 800 doğumdan birinde bu sendrom ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin kız çocuklarına göre Down Sendromlu olma olasılıkları fazladır, ancak fark çok küçüktür. Erkek çocuklarda daha fazla görülmesinin nedeni bilinmemektedir.

DOWN SENDROMU NASIL TANINABİLİR?

Down Sendromlu çocukların çoğu, doğumdan hemen sonra tanı alabilir. Ancak emin olabilmek için , kromozom testi sonuçlarının alınmasında yarar vardır. Down Sendromlu bebeklerde genellikle 21. Kromozomda bir fazlalık vardır. Bu genetik hata, yumurta veya spermin gelişmesi sırasında ortaya çıkar. Böylece hamilelik sırasında çocuk için uygun olmayan bir durum ortaya çıkar. Geçmişte Down Sendromunun muhtemelen bir yumurtadaki bir hücre bölünmesindeki hatadan kaynaklandığına inanılırdı. Oysa bugün bunun doğru olmadığı kanıtlanmış; spermdeki bir durum da bu sendromun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Diğer çocuklarımızdan farklı özellikler taşıyan bir çocuğa sahip olduğumuzda suçluluk ve kızgınlık duyguları hissetmemiz normaldir. Bununla birlikte Down Sendromlu çocuk vakasında kromozomal problemlerin ortaya çıkmasına neyin sebep olduğunu bilmediğimizden, anne babaların kendilerine kızmaları yersizdir.

Down Sendromlu çocuklar sendromun bütün özelliklerini bir arada taşımazlar. Down Sendromunda 120 belirtinin olduğu saptanmıştır. Ancak bir çok çocuk bu 120 özellikten sadece 6 veya 7 sini bir arada taşırlar. Down Sendromlu bebeklerin tanınmasında, kromozomal testlerin yanısıra fiziksel özellikler de yardımcı olabilir. Bu fiziksel özelliklerden bazıları şunlardır:

- Baş, yeni doğan diğer bebeklere göre biraz daha küçüktür.
- Baştaki kemikler arasındaki boşluk (bingıldak) genellikle daha büyüktür ve daha geç kapanabilir.
 - Saçlar genellikle çok düz ve yumuşaktır.
 - Burun kemiği oldukça basıktır ve burun oldukça küçüktür.
 - Gözler bazen birbirinden oldukça uzaktır.
 - Gözbebeklerinde beyaz noktalar görülebilir.
 - Kulaklar bazen dikkat çekecek kadar küçüktür. İşitme kanalı dar olduğundan sıklıkla orta kulak iltihabı ortaya çıkabilir.
- Ağız oldukça küçüktür. Bazı çocuklar dudaklarını sürekli açık tutarlar ve dil dışarıdadır. Çocuk büyüdükçe dilde derin çizgiler ortaya çıkar. Dudaklar özellikle kışın çok çatlar.
 - Çocukların dişleri diğer çocuklara göre daha geç çıkar. Bazen bir yada daha fazla dil eksiktir. Çene kemiği daha küçük olduğundan bazı dişler bozuk çıkabilir.
 - Boyun biraz daha kısadır.
 - Bazen göğüs kemiği daha basıktır veya yukarı doğru kalkıktır. Doğuştan kalpte bir bozukluğa sahip olan çocuklarda göğüs yarısının teki biraz daha büyüktür.
 - Çocuklardan % 30-40' ı kalpte bir hatayla doğarlar.
 - Akciğerler genellikle normal gelişmiştir.
 - Karın normal gelişmiştir. Ancak, belki karın kasları biraz daha zayıf olduğundan , bazı çocuklarda hafifçe sarkabilir.
 - İç organlardan karaciğer, böbrek vb. gibi organlar sıklıkla normaldir.
 - Genital organlar bazen daha küçüktür.
 - Kol ve bacaklar normal gelişmiştir, ancak eller ve ayaklar daha küçük ve kısadır. El parmakları daha kısadır ve genellikle 5. Parmak hafifçe içeri doğru kıvrılmıştır. Bu çocukların hemen hemen yarısının avuç içinde boydan boya giden derin çizgiler vardır. Ayak parmakları da el parmakları gibi kısadır ve baş parmakla 2. Parmak arasında oldukça büyük bir boşluk vardır. Kasların zayıf olmasından dolayı çocuklar genellikle düz tabandılar.
 - Cilt genellikle çok düz ve parlaktır. Soğukta cilt çabuk kurur ve çatlar.

Yukarıda sayılan özelliklerin sayısı daha da fazla artırılabilir. Ancak bu özellikler Down Sendromuna sahip olmayan çocuklarda da görülebilir. Bazı özellikler ise zamanla ortadan kalkabilir.

ÇOCUĞUN GELİŞİMİ

Down Sendromlu çocuk diğer çocuklar gibi yaşamı boyunca gelişecek ve öğrenecektir. Bütün diğer çocuklarımız gibi, bu çocuğunuz da başlangıçta her ihtiyacı için size tamamen bağımlıdır. Ancak fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak gelişecek ve her geçen gün daha bağımsız hale gelecektir. Down Sendromlu çocuklar daima ileriye doğru gelişeceklerdir, ancak bu gelişim hızı diğer çocuklara göre daha yavaş olacaktır.

Hem normal, hem de Down Sendromlu çocuklar için çocuklukta gelişimde temel amaç bağımsızlığın kazanılmasıdır. *Gelişim oranı her çocukta farklılık gösterebilir.* Örneğin bazı çocuklar 11 aylıkken ayağa kalkabilir ve yürüyebilir. Bunun yanı sıra bazı çocuklar ise 18 aylık olana kadar hala emekleyebilirler. Down Sendromlu çocuklar da gelişimde *kendi aralarında farklılıklar gösterebilirler*; bazıları daha hızlı gelişirken, bazıları daha yavaş gelişebilir. Ancak gelişimleri hiç durmaz ve yetişkinliğe kadar sürer. Bizlerin amacı çocuklarımızın gelişimlerini, onların sahip oldukları potansiyelin en üst noktasına ulaştırmaktır.

GELİŞİM ALANLARI

Çocukların gelişimleri değişik alanlarda incelenebilir. Bu alanları kısaca şöyle açıklayabiliriz:

Büyük Kas Motor Gelişimi: “Motor” gelişimi hareketi belirtir. Bu grup becerilerin gelişimi kasların kullanımını gerektirir. Bunlar yuvarlanma, oturma, emekleme, kalkma, yürüme, atlama, zıplama gibi becerilerden oluşur. Vücut duruşu ve hareketi bu grupta içerilir.

Küçük (ince) Kas Motor Gelişimi: Bu alandaki becerilerin gelişimi parmakların ve ellerin kullanımını gerektirir. Örneğin objeleri alma, toplama, onları bir elden diğerine geçiştirme, makas kullanma, çizme, küpleri dizme gibi beceriler bu gruba girer. El-göz koordinasyonu ve iki elin birden kullanımını bu gelişim aşaması içinde yer alır.

Öz-Bakım Becerileri ve Sosyal Gelişim: Bu gelişim aşamasında, sosyal gelişimin yanı sıra, öz bakım becerilerinin gelişimi de yer alır. Öz bakım becerileri yeme, bardaktan içme, çatal-bıçak-kaşık kullanma, yıkanma, tuvalet eğitimi, giyinme ve soyunmayı içerir. Sosyal beceriler insanlara uygun tepkilerde bulunmayı, yabancıları ayırmayı, diğer çocuklarla ilişki kurarak oynamayı ve buna benzer becerilerin gelişimini içerir.

Dil ve Konuşma Gelişimi: Dil söylenenlerin anlamını ve dilbilgisini belirtir. Konuşma ise, anlatılanların akıcılığı ve açıklığını belirtir. Dili iki kısımda inceleyebiliriz: **Alıcı Dil**, konuşulanların anlaşılmasını belirtir. **İfade Edici Dil** ise, dilin kullanımını belirtir. Eğer bir kelimeyi tam anlayamazsak (alıcı dil), onu ifade edemeyiz. Bu nedenle alıcı dilin kazanılması çok önemlidir.

Bilişsel Gelişim: Bu tür gelişim belirli kavramların anlaşılması gibi soyut düşünme ve problem çözme becerilerini içerir. Bilişsel öğrenmede renk, şekil vb. gibi kavramların öğrenilmesi söz konusudur.

YENİ DOĞAN BİR BEBEĞİN GELİŞİMİ

İlk 4 Hafta

Bebeğiniz ilk doğduğunda size tamamen bağımlıdır. Karnı tok, altı temiz tutulduğunda ve kendini rahat hissettiğinde mutlu olur. Bu dönem çocuğunuz ve sizin aranızdaki bağın gelişmesi için bir başlangıçtır. Bu süreç bebeklik ve çocukluğun ilk yıllarında devam eder.

Büyük Motor Gelişimi: Yeni doğan Down Sendromlu bir bebeğin kasları, normal doğan bir bebeğe göre daha zayıf ve gevşektir. Onun altını değiştirdiğinizde, bacaklarını ayırırken daha az basınç yapmaya dikkat edin.

Küçük Motor Gelişimi: Down Sendromlu olsun ya da olmasın yeni doğan bebekler, çoğu zaman ellerini kapalı tutarlar. Ellerini bir şey verildiğinde onu sıkı sıkı tutarlar. Bu dönemde çocukların el kontrolü zayıftır.

Kişisel ve Sosyal Gelişim: Bütün çocuklar, doğduklarında düşünüldüğünden daha yeteneklidirler. Her yeni doğan çocuk birbirinden farklıdır. Bazı yeni doğan Down Sendromlu bebekler uyandıklarında mahmurken, hızla canlanamazken, bazıları tam tersine çok canlıdır. Bazıları çabuk korkarlar ve açık bir nedeni yokken ağlayabilirler. Down Sendromlu bebeklerin kas gelişimleri zayıf olduğundan , oldukça alçak sesle ağlarlar. Yine aynı nedenle kuvvetli bir şekilde ememedikleri için beslenme biraz daha vakit alabilir. Biraz sabırla birçok Down Sendromlu bebek başarılı bir şekilde emzirilebilir.

Dil Gelişimi: Yeni doğan Down Sendromlu bebekler duydukları seslere genellikle tepki verirler. Yüksek seslere karşı kollarını uzatırlar, bacaklarını karınlarına doğru çekerler. Bu yeni doğan bebekler için normal bir tepkidir. Yeni doğan bebeklerle konuşurken zaman zaman ara vermek çok önemlidir. Ara verdiğinizde, çocuğunuz çeşitli sesler çıkararak veya dudaklarını oynatarak tepkide bulunmaya çalışır. Bu ara verme onların tepkide bulunmalarına fırsat verme açısından çok önemlidir.

Yeni Doğan Bebeğinizle Yapabileceğiniz Şeyler: Anne ve babalar için bu dönem oldukça zordur. Bu dönemde çocuğunuza tanı konulmakta ve sizin için yeni, bilinmedik bir durumla karşılaşmaktasınız. Bu dönemde çocuklarınızı fazla uyarmanıza gerek yoktur. Önemli olan onların altlarını temiz tutulması, yeterince beslenmeleri ve sıcak tutulmalarıdır. Bebeğiniz ona olan yakınlığınızdan, onunla konuşmanızdan yararlanır; sizin yüzünüze bakmaktan zevk alır. Bu dönemde çocuğunuzun yatağının çevresine hareket eden oyuncaklar yerleştirmeniz, asmanız yararlı olacaktır.

1. YAŞ (1 aydan 1 yıla kadar)

Bu dönemde çocuklarınız, bütün gelişim aşamalarında hızlı bir gelişme gösterirler. Özellikle bu gelişme 6. Aydan sonra daha açıkça gözlenebilir. En önemli gelişme çocuğun tepki göstermesinde ortaya çıkar.

Büyük Motor Gelişimi: İlk 6 ayda, büyük motor gelişimi bütün gelişim alanların arkasından ilerler. Bu dönemden sonra bu alanda da gelişim hızlanır. İlk yılın sonunda ortalama bir Down Sendromlu bebek herhangi bir destek almadan oturabilir.

Küçük Motor Gelişimi: İlk yılın ortalarına doğru, ortalama bir Down Sendromlu bebek objeleri yakalamaya başlar. Daha sonraki aylarda onlarla oynamaya başlar. Bu dönemde oynama, objeleri ağza sokma, onları sallamadan ibarettir. Bu dönem çok önemlidir. Çünkü bebek ellerini kontrol etmeyi, objeleri manipüle etmeyi öğrenir. 1. Yılın sonunda objeleri iki elleriyle tutabilirler; objeleri bir ellerinden diğerine geçirebilirler, parmaklarını kullanarak küçük objeleri yerden alabilirler.

Kişisel ve Sosyal Gelişim: İlk yılda çocuğun tepkiselliğinde bir artma gözlenir. 2 veya 3 aylıkken yetişkinlere bakarken mutlu bir şekilde gülümser. 3. Aydan itibaren tanıdık yüzleri ayırt etmeye başlar. Ancak 12 aylık olana kadar yabancıları gördüğünde rahatsızlık tepkileri göstermez. Ancak bu çocuktan çocuğa ve çocuğun bu dönemde karşılaştığı yabancı kişilerin sayısına göre değişir. 1. Yaşın sonunda çocuk daha girişkendir ve elinden oyuncuğu alındığında direnç gösterir. Ayrıca tutulduğunda bir bardaktan sıvı içebilir.

Dil Gelişimi: Bu dönemde çocuk değişik şekillerde ağlayarak iletişimde bulunur. 6 aylıkken hoşlandığını göstermek için çok sesli babıldar. Bu daha sonraki konuşmaya bir hazırlıktır.

Bilişsel gelişim: Bu dönemde çocuklar objeler gözlerinin önünden kaldırıldığında yok olmadıklarının farkındadırlar. Bunun kanıtı tanıdık yüzleri ayırt etmeleridir.

Bu dönemde Çocuğunuz İçin Yapabileceğiniz Şeyler: Sizler hala bu dönemde çocuğunuzun dünyasında çok önemli kişilersiniz. Çocuğunuzla olan etkileşiminiz ve ona yönelttiğiniz dikkatinizin tutarlılığı, onun gelişmesinde çok yardımcı olacaktır. Onunla konuşmayı unutmayın. Onunla yaptığınız şeyler ve çevrenizde olan şeyler hakkında konuşun. Onun yüzüne bakın ve onunla sohbet edin. Çocuğunuzun zayıf ses çıkarmasına üzülmeyin.

Çocuğunuz ilk aylarda objelere bakar ve onları izler. Renkli oyuncaklardan hoşlanır. Özellikle ses çıkaran objeler onun dikkatini çeker ve onlara tepkide bulunur. Oyuncakları bu dönemde ağızlarına soktuklarından, çevresinde onlara zarar verecek objeler bulundurulmamalıdır. Desteksiz oturmaya başladıklarında oyuncakları çevresine yerleştirebilirsiniz, böylece onlar arasından seçim yapabilirler.

2. YAŞ (1-2. Yaş arası)

Büyük Motor Gelişimi: Çocuğunuz bu dönemde kendi kendine oturur, emekler ve ayakta durabilir. Bazı normal çocuklar gibi Down Sendromlu çocuklar da emeklemeyebilirler; bu hiç önemli değildir. Çocuklar emeklemeden de yürüyebilirler. Çocuklar bu dönemde çeşitli şekilde hareket yapabilirler. Örneğin yan yan yürüyerek mobilyalar üzerinde duran eşyaları alabilirler. Zamanla birkaç adım atmaya başlarlar. Attıkları adım sayısı zamanla gittikçe artar.

Küçük Motor Gelişimi: Bu dönemde çocuklar işaret parmaklarıyla baş parmaklarını birlikte kullanarak yerden küçük objeleri alabilirler ve işaret parmaklarıyla gösterebilirler. Bu devrede çocuklarda ellerinden her şeyi fırlatıp atma gözlenir. Bu aileler için oldukça hayal kırıklığına uğraticı bir dönemdir. Ancak bütün çocuklar bu dönemden geçerler. Bu nedenle, çocuklarınız ellerindeki eşyaları attığında bozulduğunuzu, bu duruma kızdığınızı ona göstermeyin. Çocuklar bu dönemde küçük motor gelişimiyle ilgili etkinliklere çok az ilgi gösterirler.

Kişisel ve Sosyal Gelişim: Bu dönemde çocuklar yabancıları gördüklerinde veya onlar tarafından kucağa alındıklarında ağlarlar. Bu nedenle sabırlı olmak zorundasınız, bu davranış zamanla ortadan kalkacaktır. Eğer çocuğunuz yabancıardan korkuyorsa, onun için tanıdık olmayan bir çevreye gittiğinizde , onu kucaklayın ve kendini rahat hissedinceye kadar kucağınızda tutun.

Bu dönem sonunda ortalama bir Down Sendromlu çocuk yarı dolu bir bardaktan kendi kendine içebilir ve elleriyle yiyebilir. Ayrıca ellerini “ bay bay” demek için sallayabilir ve ellerini çırparak oynamaktan hoşlanır.

Dil Gelişimi: Bu dönemde çocukların dili anlamaları gelişir. Bunu uygun hareketlerle gösterirler. Örneğin kaşığı gördüğünde ağzına götürür, tarağı kafasına götürür. Bunlar bize çocukta alıcı dilin geliştiğini göstermektedir. Ayrıca çocuk basit istekleri yerine getirir. Örneğin elinde tuttuğu şeyi “ bana ver” dendiğinde verir. Bu dönemde kendince konuşur. Çocuklar bir yada iki kelime söyleyebilirler. Bu dönemde bütün vücut parçalarının ismini öğrenebilir ve istendiğinde söyleyebilirler. Ancak unutulmaması gereken şey, çocuklarınız her zaman söylediklerinden daha fazla anlayabilirler.

Bilişsel Gelişim: Bu dönemin sonunda çocuklar objelerin araç olarak kullanıldıklarının farkındadırlar. Ayrıca bir obje yok olduğunda kaybolmadığının farkındadırlar.

Bu Dönemde Çocuğunuz İçin Yapabileceğiniz Şeyler: Bu dönemde çocuğunuz büyük bir olasılıkla sizinle karşılıklı oynamaktan çok hoşlanacaktır. Çocuklar açık alanlardan hoşlanırlar. Bu nedenle onun rahat hareket edebilmesi için boş aşan hazırlamaya çalışın. Bu arada tehlikeli objeleri onun ulaşabileceği yerlerden uzaklaştırın. Çocuğunuz bu aşamada destek ile yürüyebilir. Çocuğun oyundan hoşlanması onun atma döneminden çıkmasına yardımcı olur. Çocuklar objelerin isimlerini öğrenebilirler. Objelere ek olarak onlara kitaptan basit resimler gösterebilir ve bunlar hakkında basit açıklamalar yapabilirsiniz.

3 YAŞ (2-3 yaş arası)

Büyük Motor Gelişimi: Bu dönemde çocuk iyice yürür. Yürürken ipinden tutarak hareket eden oyuncakları çekebilir. Elinden tutulduğunda merdiven çıkabilir. Küçük bir sandalyede kendiliğinden oturabilir. Ayrıca bu dönemde küçük bir topa tekme atabilir. Çocuk çok aktiftir, ancak tehlikelere karşı dikkatsizdir. Bu nedenle onu sürekli izlemek gerekebilir.

Küçük Motor Gelişimi: Objeleri atma durmuştur; objeleri daha az ağzına sokar ve onları daha az sallar. Basit şekillerin olduğu “boz-yap” ları tamamlar. Bu dönemin sonuna doğru birkaç bloktan kuleler yapar. Ayrıca bir kaptan diğerine hiç dökmeden su aktarabilir.

Kişisel ve Sosyal gelişim: Bu dönemde otomatik olarak her şeye “hayır” der. Çocukların hırçınlıkları, öfke nöbetleri artabilir. 30 aylık olduklarında tuvalet eğitimi kazanabilirler. Ancak önce lazımlık kullanarak işe başlamanızda yarar vardır. Bu dönemde oldukça sabırlı olmanız gerekmektedir.

Dil Gelişimi: Bu dönemde dil gelişimi hızla ilerler. Konuşulanları çok iyi anlar. Bu dönemin sonuna doğru iki kelimeli cümleler kurabilirler. Çocukların kurdukları cümleler basit olmasına rağmen kendi dertlerini rahatça anlatabilirler. Dil gelişimi diğer alanlara göre daha yavaş ilerler.

Bu Dönemde Çocuğunuz İçin yapabileceğiniz Şeyler: Down Sendromlu çocuklar suyla oynamaktan hoşlanırlar. Ayrıca değişik kumaş parçalarına dokunmak , parmakla boyamak bu dönemde en fazla hoşlanılan şeylerdir. Resim kitapları çok önem kazanır ve resimlere bakarken çocuklarınıza basit hikayeler anlatabilirsiniz.

ANA GELİŞİM BASAMAKLARI

	Down Sendromlu		Normal	
	Ortalama Yaş	Yaş Sınırları	Ortalama Yaş	Yaş Sınırları
Büyük Motor				
Yalnız Oturma	11 Ay	6-30 Ay	6 Ay	5-9 Ay
Emekleme	15 Ay	8-22 Ay	9 Ay	6-12 Ay
Ayakta Durma	20 Ay	1-3 ¼ Yaş	11 Ay	8-17 Ay
Yalnız Yürüme	26 Ay	1-4 Yaş	14 Ay	9-18 Ay
Dil				
İlk Kelime	23 Ay	1-4 Yaş	12 Ay	8-23 Ay
2 Kelime	3 Yaş	2-7.5 Yaş	2 Yaş	15-32 Ay
Kişisel/Sosyal				
Tepkide Bulunma	3 Ay	1.5-5 Ay	1.5 Ay	1-3 Ay
Elle Yeme	18 Ay	10-24 Ay	10 Ay	7-14 Ay
Bardaktan İçme	23 Ay	12-32 Ay	13 Ay	9-17 Ay
Kaşık kullanma	29 Ay	13-39 Ay	14 Ay	12-20 Ay
Tuvalet Eğitimi	3 ¾ Yıl	2-7 Yıl	22 Ay	16-42 Ay
Kendi Kendine Giyinme	7 ¼ yıl	3.5-8 ¼ Yıl	4 Yıl	3 ¼ -5 Yıl

ERKEN EĞİTİM PROGRAMLARI NEDİR?

Erken eğitim programları, erken uyarım programları veya bebek gelişim programları olarak ta isimlendirilmektedirler. Erken eğitim ismi daha fazla tercih edilmektedir. Çünkü bu programlar bebekleri pasif uyarıcı olarak kabul etmeyip, aktif öğrenici olarak ele almaktadırlar.

Erken eğitim programlarının hazırlanmasında ve uygulamasında öğretmenler, özel eğitim uzmanları, hemşireler, konuşma terapistleri , fizyo terapistler ve psikologlar yer almaktadırlar. Ancak programın temel elemanları anne ve babalardır. Uygulamalar, hastanede, okulda, evde ve merkezde yürütülebilir. Burada önemli olan anne-baba ve bebeğin kendisini en rahat hissettiği ve hizmeti en kolay alabilecekleri ortamı sağlamaktır.

Erken eğitim programlarının üç temel amacı vardır:

- 1- Bebek için tüm gelişim alanlarını kapsayacak program hazırlamak (motor, sosyal, iletişim ve bilişsel alanlarla ilgili çeşitli etkinlikler hazırlamak, uygulamak ve değerlendirmek).
- 2- Bebekle çalışabilmeleri için anne-baba ve diğer aile üyelerine gerekli yardımı yapmak (ailelere çocuk gelişimi hakkında bilgi vermek, bebekle iletişim kurma, yeni bir beceri öğretme konusunda gerekli teknikleri ve bebeğin öğrenmesini değerlendirme ilgili beceriler kazandırma).
- 3- Diğer aileler ve konuyla ilgili uzmanlarla ilişkiye girerek, ailelere çeşitli problemlerinde destek olmak.

Erken eğitim programlarının etkileri, sonuçları ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların genel sonucu olarak programların, bebeklerin ve küçük çocukların gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu tür çalışma gruplarına katılan anne-babalar, programlardan yararlandıklarını, benzer özelliklerde bebeğe sahip olan diğer anne-babalarla etkileşime girmekten

hoşlandıklarını ve çocuklarının gelişimlerine katkıda buldukları için kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Erken eğitim programlarının en önemli özelliklerinden birisi de ekonomik olmasıdır. Bir uzman, annelere ve babalara yapmaları etkinlikleri öğreterek aynı anda pek çok anne babaya hizmet verebilir. Ayrıca bebeğin, erken yaşlarda yoğun ve sistematik eğitim almasıyla, daha sonra ortaya çıkabilecek gelişimsel problemler önlenilmekte, böylece büyüdüğü zaman yoğun takibe ve pahalı eğitim hizmetlerine duyulan gereksinim azalmaktadır.

EĞİTİME BAŞLARKEN.....

Çocuğun gelişiminde ilk yılların önemi çok büyüktür. Bu dönemde çocuğun anne- babasıyla yoğun ve sürekli bir ilişkisi vardır. Bu ilişkide anne-babanın yerini hiçbir uzman dolduramaz. Anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliği, çocuğun gelişimi üzerinde rol oynayan en önemli etkidir. Bu nedenle bizler de erken eğitim programımızla çocuğunuzun gelişimini en üst düzeye çıkarabilmenize yardımcı olabilmek amacıyla sizlere yardımcı olmayı amaçlıyoruz. Eğitim programlarına, uygulamalara geçmeden önce gelin birkaç nokta üzerinde duralım:

1-Her çocuk kendine özgüdür. Erken doğmak, düşük doğum kilosuna sahip olmak, belirli bir sendroma sahip olmak gibi özelliklere sahip olsalar bile her çocuk kendine özgüdür. Bir başka deyişle, her çocuğun kişilik özellikleri, zihinsel becerileri, yetenekleri farklıdır. Bazı çocuklar şişman, bazıları zayıf, bazıları sevimli, bazıları zayıf bünyeli olabilir.

2-Bütün çocuklar öğrenebilirler ve öğrenmeye devam ederler. Bütün çocuklar aynı hızla olmasalar bile öğrenirler ve öğrenmeleri için uygun ortamlar sağlandığı zaman ve teşvik edildikleri sürece öğrenmeye devam ederler.

3-Anne-babalar farklılık yaratabilirler. Çocuğunuzla etkileşiminiz ve onlara sağladığınız öğrenme deneyimleri, çocuğunuzun gelişimini olumlu etkileyebilecek en önemli faktördür. Bu nedenle çocuğunuzun gelişiminde farklılık yaratabilirsiniz.

4-Çocuğunuzla ne kadar erken çalışmaya başlarsanız, sonuç o kadar iyi olacaktır. Aslında çocukla çalışmak için hiçbir zaman geç kalmış sayılmayız. Ancak eğitime erken başlamak, daha sonra çocuğunuzun gelişimini olumsuz yönde etkileyecek bazı problemlerin ortaya çıkmasını engelleyebilir. Erken eğitim programları anne-baba ve çocuğa daha olumlu etkileşim kurmada yardımcı olabilir.

5-Program amaçları gelişimsel ve fonksiyonel olarak belirlenir. Erken eğitim programlarının amaçları, çocuk gelişimi konusundaki bilgilerden ve çocukların çevreleriyle en iyi şekilde ilişki kurabilecekleri becerilerle ilgili olarak belirlenir. Bu nedenle anne-babalar çocuğun hangi becerileri öğrenmesi kararına aktif olarak katılmalıdırlar.

6- Doğal etkileşim zamanla gelişir. Çocuğunuzla etkileşimde bulunduğunuz her fırsat sizin için öğretme, onun için öğrenme zamanıdır.

7- Çevrenizde benzer özelliğe sahip çocuğa sahip olan anne-babalardan, bu konuda çalışan uzmanlardan yardım isteyiniz. Mümkünse erken eğitim programlarına katılınız. Bebeğinizde görme ve işitme problemleri gibi yeni problemler ortaya çıkarsa , bulunduğunuz yerdeki uzmanlara zaman geçirmeden danışınız.

GENEL ÖĞRETME İLKELERİ

Aşağıdaki temel öğretim ilkelerini kullandığınızda , bebeklerinize pek çok beceriyi daha kolay öğretebilirsiniz:

1- Bebeğinize her zaman tepki verin ve onu aktif bir öğrenici olarak kabul edin. Birçok bebek, anne-babasına, “kucaklanmak istiyorum, acıktım, altım kirlî” gibi mesajlar verir. Bebeğinizin verdiği bu mesajları, sinyalleri ve bunların ne ifade ettiğini fark edin ve tepki verin. Bebeğinizin size verdiği en güçlü sinyal onun ağlamasıdır. Küçük bebekler ağlamalarını, bakışlarını, seslerini ve isteklerini ve gereksinimlerini ifade etmek için kullanırlar. Bu yüzden ağlamasına tepki verin. Bu dönemde bebeğinizi şımartmaktan korkmayın. Bebeğiniz biraz büyüdüğü ve ağlamasını gerekli, gereksiz kullandığı zaman bazı ağlamaları görmezlikten gelebilirsiniz.

2- Bebeğinize sosyal deneyimler sırasında öğretin. Çocuklar hoşlandıkları bir etkinlik sırasında en iyi ve en kolay öğrenirler. Bu etkinlikler genellikle sosyal deneyimler, sosyal etkinliklerdir. Çocuğunuza bir şeyler öğretmek istediğiniz zaman mümkün olduğu kadar oyun ve olumlu sosyal etkileşim sırasında öğretmeye çalışınız. İstediğiniz davranışı yaptığı zaman onu kucaklayınız, ona gülümseyiniz. Çocuk bazen bir anlık bakışıyla sizden yaptığı bir davranış için onay, ya da ödül isteyebilir. Çocukların bu tür davranışlarını kaçırmamak için dikkatli olun.

Oyun, özellikle küçük çocukların nesnelere ve nesnelere birbirleriyle ilişkilerini öğrenmeleri için en büyük araçtır. Oyuncaklarla veya diğer nesnelere ilişki kurarak büyük, küçük, yuvarlak, altında, üstünde gibi çocuğun çevresiyle daha iyi etkileşim kurmasını sağlayan kavramları öğrenir. Çocuğunuza çevresinde hareket etmesi, yeni şeyler keşfetmesi için fırsatlar yaratarak öğrenmesini hızlandırabilirsiniz.

3- Çocuğunuzla etkileşiminizde ona bir şeyler yapması,, tepkide bulunması ya da bir şeyler denemesi için ona fırsatlar verin. Hepimiz dinleyerek, seyrederek, girişim ya da tepkide bulunarak öğreniriz. Bu durum küçük çocuklar için de geçerlidir. Çocuğunuza yardım etmeden önce, onun durumu anlaması ve daha sonra hareketle veya konuşarak tepkide bulunması için ona yeterince zaman tanıyın. Örneğin çocuğunuzun önüne oyuncadı koyduğunuzda, ona ulaşması için fırsat verin. Eğer çocuğunuz oyuncadı ulaşamazsa, oyuncadı daha yakına koyabilir, ilginç şekilde oyuncadı hareket ettirebilir ya da çocuğunuzun oyuncadı ulaşması için küçük yardımlar yapabilirsiniz. Kısaca bir etkinliği öğretirken çocuğunuza fırsat vermemiz, zaman tanımamız gerekmektedir. Özellikle konuşma ve dil etkinliklerinde çocuğa fırsat tanımak çok önemlidir. Konuşma karşılıklı iletişimi gerektirir ve böylece çocuklar hızlı öğrenirler. Eğer çocuğunuz bir ses çıkarırsa, onu taklit edin ve tekrar aynı sesi çıkarması için ona zaman tanıyın. Ayrıca siz de ses çıkarabilir ve çocuğunuzun size bakması, ses çıkarması ve gülmesi için ona zaman vererek bekleyebilirsiniz.

4-Çocuğunuzla çalışırken **tutarlı** olun. Bebekler için içinde buldukları çevre yenidir ve çevreyi öğrenmeye gereksinimleri vardır. Onlar için en iyi öğrenme güvenli ve tutarlı bir ortamda gerçekleşebilir. Bebekler kendilerine tutarlı şekilde tepkide bulunan, anne-baba veya bakıcıya gereksinim duyarlar. Bu nedenle sürekli

değişen bir bakıcıdan öğrenmeleri çok zordur. Anne-babalar çocuklarının verdiği ip uçlarına bazen tepki verip bazen vermezler ise, onları karmaşaya sokarlar. Bu nedenle çocuklarınızın ip uçlarına tepki vermede tutarlı olun. Çocuğunuzla olan yaşantınızda tutarlı olmanız ilişkinizi kolaylaştıracaktır. Zaman geçtikçe çocuğunuz, beslenme zamanı, banyo yapma zamanı, anne-babanın eve dönüş zamanı, yatma zamanını öğrenecek ve bekleyecektir. Ayrıca çocuğunuzun oyuncakları ve eşyaları için uygun köşeler hazırlayabilirsiniz. Bu köşeler, çocuğunuzun kolay ve emniyetle istediği şeylere ulaşabileceği yerler halini alacaktır. Böylece çocuğunuz aradığı şeye nasıl ve nerede ulaşabileceğini öğrenecektir.

5- Çocuğunuzla yorgun olmadığı, dinlenmiş ve kendini iyi hissettiği zamanlarda oynamaya gayret edin. Yorgunken ona dinlenme fırsatı verin. Çocuğunuzun fiziksel ve duygusal durumunu izleyin ve iletişiminizi ona göre yönlendirin.

6- Çocuğunuza değişik öğrenme deneyimleri sağlayın. Yürüyüşe, alışverişe çıkarken çocuğunuzun da beraberinizde götürün. Böylece çocuğunuza pek çok duymusal yaşantı sağlamış olursunuz. Çocuğunuzun, yumuşak-sert, düz-pürüzlü vb. farklı yüzeye sahip materyallere dokunmasını sağlayın. Yine çocuğunuzun, sıcak-soğuk, ıslak-kuru maddelere dokunmasını, diğer taraftan da değişik tatta olan yiyecekleri tatmasını, değişik kokulu nesnelere koklamasını sağlayın. Eğer çocuğunuzun vücudunun bir tarafında kas zayıflığı varsa, her zaman aynı kolu kullanmamasına özen gösterin. Az kullandığı kolunun önüne bir oyuncak koyup, ona dokunmasını, itmesini sağlayabilirsiniz. Bunu yaparken sadece çocuğunuza yardım edin; onun yerine siz yapmayın.

Çocuğunuz yatarken onun pozisyonunu sürekli değiştirin ve onu hareket ettirin. Çocuğunuzla konuşmak ve onunla oynamak için zaman ayırın. Günün doğal akışı içinde yaptığınız şeyleri ona anlatın. Ancak bir anda yaptığınız her şeyi anlatırsanız, çocuğunuzun uyarıcı bombardımanına tutmuş olursunuz . Bu durumda aşırı da, az uyarı kadar sakıncalı olacaktır. Çocuğunuzun işaretlerine duyarlı olun ve bunlar doğrultusunda onunla etkileşimde bulunun.

Şimdi bundan sonra sık sık karşılaşacağınız bazı terimleri kısaca açıklayalım:

Davranış (tepki): basitçe ifade olursak davranış ya da tepki, yaptığımız herhangi bir eylemdir. Karanlık bir odada ışık yaktığınız veya ses çıkardığınız zaman , büyük bir olasılıkla bebeğiniz buna tepkide bulunacaktır. Bebeğiniz ağladığında onun yanına giderek, onun ağlamasına tepkide bulunmuş olursunuz.

Öğrenme: Davranışlarda ortaya çıkan değişikliklere öğrenme diyoruz. Yürüme, konuşma, giyinme gibi pek çok davranışı sosyal etkileşim ve yaşantılarımız yoluyla öğreniriz. Gelişim geriliği olan çocuklar da öğrenirler, ancak farklı bir yolla ve daha yavaş öğrenirler. Onların öğrenmelerini kolaylaştırmak için çoğu zaman özel yöntem ve tekniklerden yararlanılır.

Ortam: Basitçe tanımlayacak olursak ortam bizim çevremizdir. Etrafımızda olan tüm insanlar ve nesnelere bizim çevremizi oluştururlar. İçinde yaşadığımız ortam bizim davranış biçimimizi etkiler. Örneğin, bebeğinizin yatağının üst kısmına hareketli bir oyuncak astığınızda bebeğiniz oyuncuğa bakmaya başlayabilir. Ancak oyuncak onun dokunamayacağı kadar yüksekteyse ona uzanamayacaktır.

Hedef (Amaç): Çocuğunuza herhangi bir şeyi öğretmeden önce, ona ne öğretmek istediğiniz konusunda belirgin bir fikrinizin , başka bir deyişle amacınızın olması gerekir. Örneğin amacınız, hareket eden bir nesneyi sağdan sola izlemesini öğretmek olabilir. Bebeğiniz için belirlediğiniz hedefler, bebek büyüdükçe ve yeni beceriler kazandıkça değişecektir.

Davranış Sonuçları: Bir davranışı izleyen herhangi bir şey, onun sonucudur. Örneğin bebeğiniz yeni bir oyuncuğa uzanarak, onu yakalamaya çalışarak tepkide bulunmaya çalışabilir. Onun oyuncuğı yakalamasını aferin diyerek ödüllendirebilirsiniz. Burada “aferin” demeniz, onun oyuncuğı yakalama davranışını izleyen bir sonuçtur. Biz buna **ödül** diyoruz. Çocuğunuza bir şey öğretmede bu ödüllerin kullanılması son derece önemlidir. Bu ödüller çocuğunuzun aynı davranışı tekrarlama olasılığını artırır. Ödüller aferin deme gibi güzel şeylerin söylenmesi şeklinde olabildiği gibi, çocukları okşama, öpme, ona gülümseme gibi davranış şeklinde de gösterebilirsiniz. Ayrıca çocuğunuz

sizin istediğiniz bir davranışı yaptığında ona sevdiği yiyecek veya içecekten az miktarda vererek onun davranışı sürdürmesini sağlayabilirsiniz. Ödüllendirmenin bir başka şekli de , çocuğunuz istedik bir davranışı yaptığında ona istediği bir oyuncakla oynamasına izin verme şeklinde olabilmektedir.

Yukarıdaki örneğe döndüğümüzde, çocuğunuz oyuncakı yakaladığında , oyuncaktan ses çıksa ve çocuğunuz bu sestten korksa , çocuğunuz büyük bir olasılıkla bu oyuncakla bir daha uzanmayacaktır. Çocuğunuzun uzanma davranışını onun hoşuna gitmeyen, istemediği bir şey izlediğinden, onun bu davranışı ortadan kalkacaktır.

Yardım: Yardım, çocuğunuzun belirli bir şekilde tepkide bulunmasını sağlayıcı bir hareket veya işarettir. Örneğin çocuğunuzun altını değiştirdikten sonra, kalkıp oturması için “haydi otur” dersanız ona sözel bir şekilde yardım etmiş oluyorsunuz. Veya altını değiştirme işi bittikten sonra ellerinden tutarak oturma pozisyonuna getirirseniz fiziksel olarak yardım etmiş oluyorsunuz. Ayrıca yapmasını istediğiniz şeyi elinizle gösterir ve yapmasını kolaylaştırırsanız, işaretle yardım etmiş olursunuz. Yardımlar çocuğunuza bir davranışı kolay bir şekilde yapmasına yardımcı olabilir, böylece çocuğunuz yapamadığı için hayal kırıklığına uğramaz. Ancak çocuğunuz, becerileri kazandıkça yardımları azaltmaya çalışın.

Model Olma: Çocuğunuz yeni bir beceriyi öğrenirken zorlanacaktır. Siz ona nasıl yapabileceğini yavaşça yaparak gösterebilirsiniz, böylece ona model olmuş ve onun davranışı yapmasını kolaylaştırmış olursunuz. Birçok iyi ya da kötü davranışı bizler başkalarını model alarak öğrenmekteyiz. Bu yöntem yeni davranışların öğrenilmesinde son derece önemlidir. Çocuklarınızla birlikteliğinizde ve onlarla oynar ve çalışırken onlara model olarak birçok davranış öğretebilirsiniz.

ÇOCUKTAKİ GELİŞMEYİ DEĞERLENDİRME

Belirli bir eğitim programını yürütürken çocuğunuzdaki ilerleme konusunda bilgi toplamanız, pek çok bakımdan önemlidir:

Her şeyden önce, çocuğunuzun olabildiğince hızlı ilerlemesini istediğimiz için kolaylıkla “ çocuğum iyi yapıyor” diye düşünebiliriz. Ancak objektif olmak ve çocuk farklı durumlarda bir davranışı yardımsız yapabilecek hale gelinceye kadar öğretmeye devam etmek önemlidir. Aksi takdirde çocuğumuzun gelişmesi için gerekli eğitimi yarıda bırakabiliriz.

İkinci olarak, çocuğumuzun ilerlemesi konusunda bilgi toplamamız, yaptığımız öğretim hakkında kararlar vermemize yardımcı olur. Eğer toplanan bilgilerden, izlemekte olduğumuz öğretim programının çocuğumuzun davranışında olumlu bir değişikliğe yol açmadığını görürsek, o zaman öğretim yöntemimizi değiştirebilir, böylece de çocuğumuzun başarısızlık duygusu yaşamasını ve boşa zaman kaybını önlemiş oluruz.

Üçüncüsü, çocuğunuzdaki ilerleme konusunda elde edeceğimiz bilgiler, anne-baba olarak sizlerin çocuğunuzun gelişimine aktif olarak katılmanızı ve uzmanlara çocuğunuzdaki gelişmeyi aktarmanıza yardım eder. Örneğin uzman size “Çocuğunuz yürüyor mu?” diye sorduğunda “ Zeynep yardımsız 5 adım yürür” ya da “ Burç başkalarının anlayabileceği şekilde 10 sözcük söyler” şeklinde ayrıntılı bilgi verebilirsiniz.

Aşağıdaki çizelgede çocuğunuzdaki ilerlemeleri düzenli bir şekilde kaydedebileceğiniz bir kayıt formu yer almaktadır. Kayıt formunda haftanın günleri yer almaktadır. Böylece çocuğunuzdaki gelişmeleri gündelik olarak kaydedebilirsiniz. Kayıt formunun sol köşesindeki “Hedef davranış” bölümünün karşısına, çocuğunuzda gözlemekte olduğunuz davranışı yazınız. Örneğin “ sese bakma” diyebilirsiniz. Günleri gösteren sütunun üstüne ve haftanın günlerini (1.gün,2.gün gibi) Yazabilirsiniz. Bir gün içinde çocuğunuzda söz konusu davranışı 10 kez gözleyerek veya birlikte yaparak, kayıt

formunda alttan başlayarak 10' a kadar her denemede çocuğunuz o davranışı becerdiği zaman (+), yapamadığı zaman da (-) işareti koyun. 10 denemenin sonunda (+) işaretlerini sayarak yuvarlak içine alınız. Örneğin çocuğunuz 1. gün 4 kez yapmışsa 4 rakamını yuvarlak içine alın, ikinci gün 6 kez doğru bir şekilde yapmışsa 6 rakamını yuvarlak içine alın. Her gün aynı şekilde yapıp kayıt formundaki işaretlerini birleştirdiğinizde çocuğunuzdaki ilerlemeyi rahatlıkla görebilirsiniz. Eğer birleştirdiğinizde çizgi yukarıya doğru gidiyorsa çocuğunuzda ilerleme var demektir. Eğer çizgi hep aynı seviyede kalıyorsa, bu çocuğunuzun bu davranışında hiç değişme yok demektir; ya etkinlik çocuğunuza zor geliyor veya farklı bir şekilde yapmanız gerekiyordur.

Hedef davranış: Sese bakma

1. Hafta

Günler ..1..	...2...	..3...	.4....	.5....	.6....	.7....
10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0

ÖĞRETME ETKİNLİKLERİ

Öğretmeyle ilgili etkinliklere geçmeden önce, göz önünde bulundurmanız gereken bazı noktalar vardır. Şimdi kısaca onları inceleyelim:

Eğitim Hedefleri: eğitime başlamadan önce hepimizin bir amacının olması gerekir. Böylece çocuğumuza öğreteceğimiz etkinlikleri gözümüzde canlandırabiliriz. Eğitime başlarken hedeflerimiz şunlar olmalıdır.

- 1-Çocuğa mümkün olduğunca normal gelişmesi için yardım etmek,
- 2- Çocuğa çevresini kontrol edebilmesi ve etkileşimde bulunabilmesi için gerekli becerileri öğretmek,
- 3- Çocuğa büyümesi ve bağımsızlık kazanabilmesi için fırsatlar yaratmak.

Çocuklar yeni becerileri sadece büyüyerek değil, çevresiyle değişik şekillerde ilişkide bulunarak ve deneyerek kazanabilirler. Bundan dolayı, aileler, terapistler ve öğretmenlerin küçük çocuklara sağladıkları çevresel uyum ve eğitim, normal gelişim aşamalarındaki becerilerin kazanılmasında görülen aksamaları önlemek için çok önemlidir. Ayrıca bu çocuğun bağımsız ve yeterli hale gelebilmesi için onu yönlendirmede temel önem taşır.

Eğitimde Kullanabileceğiniz Materyaller: Eğitim faaliyetleri için evinizdeki her şeyden yararlanabilirsiniz. Örneğin. Kaşıklar, plastik kaplar, havlular, dergiler, ve hatta yiyecek maddelerini bile kullanabilirsiniz. Ancak bazı şeyleri de satın almanız gerekebilir. Örneğin, kitaplar; müzikli, hareket eden oyuncaklar gibi. Çocuğunuza oyuncak alırken bazı şeyleri göz önünde bulundurmanız gerekir. Bunları kısaca gözden geçirecek olursak:

- 1-Oyuncak çocuğun ilgisini çekebilecek nitelikte ve belirli bir işleve sahip olmalıdır.
- 2-Kitaplar basit, gerçekçi ve renkli resimli olmalı,
- 3-Küçük çıkan parçaların olmamasına dikkat edilmelidir. Oyuncakların keskin köşeleri olmamalı, tehlikeli ipler ve teller bulunmamalıdır. Oyuncakların yapımında

yanıcı ve zehirli maddelerin kullanılmamış olmasına dikkat etmelisiniz. Eğer kendiniz oyuncak yapacaksanız, zehirli olmayan boya maddelerinin kullanıldığı malzemeleri seçin.

Öğretmede Yardımcı Olabilecek Öneriler

Aşağıdaki öneriler sizin öğretmenizi daha kolay hale getirecek ve çocuğunuz için çok daha yararlı olacaktır.

1- Etkinliklere başlamadan önce, çocuğunuzun tıbbi ya da fiziksel sınırlılıklarının olmadığından emin olmak için çocuk doktorunuza başvurun.

2- Çocuğunuzun dikkati yerindeyken, yorgun olmadığı zaman ve öğrenmeye hazırken bu etkinlikleri yapın. Çocuğunuzun girişimlerini ve hareketlerini izleyin. Bu etkinlikleri yapabilmesi için çocuğunuza zaman verin.

3- Çok fazla etkinlik yaptırarak çocuğunuzu sıkmayın ve onu aşırı derecede uyarmayın. Çocuğunuzun çok fazla şey yüklendiğine dikkat etmeksizin çok fazla şey sunarsanız, onu pasif, mız mız hale getirebilirsiniz.

4- Etkinlikleri gündelik yaşam düzeniniz içinde yapınız.

5- Etkinlikleri sizin ve çocuğunuz için eğlenceli olacak oyunlar içinde yapın.

6- Çeşitli gelişim aşamalarındaki etkinlikleri birleştirerek bir çok etkinliği aynı zamanda yapın.

7- Çocuğunuzun sizinle , yada çevresiyle etkileşim kurabileceği etkinlikleri öğretmeyi deneyin. Eğer çocuğunuzun sözel ve davranışsal girişimlerini değerlendirirseniz, çocuğunuz içinde bulunduğu çevrede daha etkili olabileceğini öğrenecek ve bu da onu öğrenmek için güdüleyecektir.

8- Hiçbir çocuğun birbirine benzemediğini unutmayın. Başka çocuklar aynı etkinlikleri sizin çocuğunuzdan tamamen farklı zamanlarda ve tamamen farklı şekilde yapabilir.

9- Çocuğunuz için işlevsel olan, onun çevresiyle ilişki kurmasını kolaylaştıran etkinliklere öncelik verin.

10- Çocuğunuz yeni bir davranışı öğrendikten sonra, bu davranışı farklı ortamlarda ve değişik insanların yanında da deneyin. Bu çocuğunuzun yeni öğrendiği davranışı yeni durum ve ortamlara genellemesi için çok önemlidir.

11- Eğer seçmiş olduğunuz bir etkinlik ilerleme göstermiyorsa , şu nedenlerden dolayı güçlükler ortaya çıkmış olabilir: a) Çocuğunuz için zor olan bir adımdan başlamış olabilirsiniz, bu nedenle çok fazla yardım etmeniz gerekebilir veya çalışmaya çok daha kolay bir noktadan başlayabilirsiniz. b) Öğretmek için çok büyük bir aşama seçmiş olabilirsiniz, bunu daha küçük basamaklara bölmeniz gerekebilir. c) seçtiğiniz etkinlikler çocuğunuzu güdüleyici olmayabilir. Bu nedenle farklı oyuncak ve materyallerle tekrar deneyebilirsiniz veya çok daha güdüleyici ortamlarda yeniden yapmanız gerekebilir.

Unutulmaması gereken en önemli şey her çocuğun birbirinden farklı olduğu ve farklı şekilde ilerlediğidir. Çocuğunuzu diğer çocuklarla karşılaştırmaktan kaçının. Çocuğunuz ve sizin için en iyi öğretim ortamı bulana kadar deneyin. Bazen ilerlemenin çok küçük adımlarla olacağını ve çocuğunuzun bazen de çocuğunuzun hızla ilerleyebileceğini hatırlayın. **Sabırlı olun.**

Çalışmalarınızda sizlere şimdiden kolay gelsin diyor, çabalarınız için sizi kutluyor ve bu çabanızı yılmadan sürdürmenizi diliyorum.

EK IV

Çalışma sırasında çocuklarının gelişim aşamalarına uygun olarak hazırlanıp önce merkezde birlikte uygulanıp, ailelerin nasıl yapıldığını gördükleri, denedikleri ve geri bildirim aldıkları etkinliklerden üç örnek: (Bu etkinlikler evde uygulamaları için ailelere her hafta yazılı olarak verilmiştir)

Etkinlik: Sesin geldiği yöne bakar veya sese tepki vermek için vücut hareketlerini değiştirir

- 1- Bebeğinizden 30-43 cm uzaklıkta bir zil çalın.
- 2- Bebeğinizle konuşun ve “**Serra, bak**” deyin.
- 3- Ellerinizi çırpın ve bir oyuncacı sallayın.
- 4- Gürültü çıkaran bir oyuncacı sallayın.
- 5- Önceleri yukarıdaki sesleri çocuğunuzun **30-43** cm uzağında yapın. Çocuğunuz bu uzaklıktaki seslere dikkat etmeye başlayınca, çocuğunuzla ses arasındaki mesafeyi giderek artırın.
- 6- Başlangıçta çocuğunuz sese doğru bakmayabilir, ancak daha aktif hale gelebilir, hareketleri artabilir.
- 7- Eğer çocuğunuz kendiliğinden yapmazsa, onun sese doğru başını döndürmesine yardım ediniz.
- 8- Çeşitli sesler kullanabilirsiniz ve bu sesleri sıklıkla değiştirmelisiniz. Böylece çocuğunuz sese karşı olan dikkatini uyanık tutabilirsiniz.

Etkinlik: Çocuk resimlerin isimlerini söyler

- 1- Evinizdeki gerçek nesnelere kullanarak çocuğunuzla isimlerini söylemeye başlayın. Daha sonra dergilerden “televizyon, meyve ve sebzeler, yatak, masa, sandalye, koltuk, diş fırçası, sabun” vb. gibi nesnelere resimlerini kesin ve hepsini ayrı ayrı kartona yapıştırın. Bunların isimlerini çalışmaya

başlayın. Çocuğunuz isimleri her doğru söylediğinde onu ödüllendirmeyi unutmayın.

- 2- Çocuğunuza basit resimli kitaplar gösterin ve resimlerin isimlerini onunla tekrarlayın.
- 3- Çocuğunuzun çevresinde bulunan gerçek objelerin fotoğraflarını kullanarak aynı işlemleri tekrarlayın.

Etkinlik: Çocuk ”.....nerede” diye sorulduğu zaman kendini gösterir.

- 1- Büyük bir ayna kullanın. Aynanın önünde çocuğunuzla oynayın. Böylece çocuğunuz aynanın önünde kendini seyredecektir. Çocuğunuza “*Cem nerede?*” diye sorun ve onu işaret ederek gösterin ve “aaaaaa *Cem burada*” deyin. Çocuğunuzun da “ *Cem nerede*” diye sorulduğunda aynada kendini göstermesini sağlayın.
- 2- Çocuğunuzun fotoğrafını kullanın ve ona “*Cem nerede?*” diye sorduğunuzda fotoğrafta kendisini göstermesini sağlayın. Çocuğunuzun önüne bütün aile üyelerinin resmini koyun ve ondan kendisini, annesini, babasını, anneanne, dede vb. gibi yakın kişileri göstermesini isteyin.
- 3- “*Cem nerede?*” diye sorun. Çocuğun elini tutun ve kendisini göstermesini sağlayın. Onu hemen ödüllendirin ve “ Evet, bu *Cem* “ deyin. Yavaş yavaş yardımınızı azaltın, böylece çocuğunuz kendi kendini göstermeye başlayacaktır.