

0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeylerinin Annelerinin Aile İşlevleri Açısından İncelenmesi*

Nimet Güneş¹ & Haktan Demircioğlu²

Özet: Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeylerinin, annelerinin aile işlevleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma örneklemini Bursa İli Akçalar Aile Sağlığı Merkezi ve Işıktepe Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-6 yaş arasında olan 201 çocuk ve onların anneleri oluşturmuştur. Araştırmada “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve “Denver II Gelişimsel Tarama Testi” kullanılmıştır. Araştırma verileri, Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezleri ile işbirliği içerisinde ev ziyaretleri yapılarak ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran annelere ulaşılarak elde edilmiştir. Araştırmada Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır. Bulgular, Aile Değerlendirme Ölçeği genel işlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Bulgular yorumlanmış ve ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevleri, çocuk gelişimi, gelişimsel değerlendirme, okul öncesi dönem

DOI: 10.29329/mjer.2018.138.1

Analysis Of Development Levels Of Children Between 0-6 Age In Terms Of Family Functions Of Their Mothers

Abstract: In this research, it was aimed to examine the development levels of children between 0-6 age in terms of family functions of their mothers. For this purpose, a descriptive model was used in the research. The research sample consisted of 201 children who were between 0-6 age and their mothers who were registered in Bursa Akçalar and Işıktepe Family Health Centers. "Family Assessment Scale" and "Denver II Developmental Screening Test" were used in the research. The research data was collected between August 2016 and February 2017 through family visits in cooperation with Family Health Centers and by reaching out the mothers who applied the Family Health Centers. Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis H Test were used in the study. Findings indicated that there is a significant difference between the means of Family Assessment Scale general functions and Denver II gross motor development results of children. The findings were interpreted and discussed within the frame of related literature.

Keywords: Child development, developmental evaluation, family functions, preschool period

* Bu çalışma Öğretim Üyesi Dr. Haktan Demircioğlu'nun danışmanlığında Nimet Güneş'in Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde hazırladığı “0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri ile Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli yüksek lisans tezinin bir kısmından üretilmiştir. Bu çalışma, “Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği” tarafından desteklenmiştir.

¹ Bilim Uzm., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Doktora Öğrencisi, nimet.sofioglu@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

GİRİŞ

Aile, doğumlarından itibaren çocukların yaşamlarını şekillendirme açısından çok önemli bir yapıdır. Çocuğun sadece fiziksel gereksinimleri değil aynı zamanda sevgi, şefkat ve saygı gibi duygusal ihtiyaçları da aile ortamında karşılanmakta; kişilik ve soysal gelişim süreci de ailede oluşmaktadır. Aynı zamanda çocuklar, hem gelişimlerinin hem de eğitimlerinin tüm süreçlerinde destek aldıkları ailelerinden iyi ve kötü davranış ve/veya alışkanlıklar edinmektedirler. Çünkü çocuklar, onlar için yabancı olan bir dünyaya, hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli bilgi ve beceri olmadan gelmektedirler. Söz konusu bu etki düşünüldüğünde; Chow (2004)'a göre aile çocuğun hem ilk hem de en etkili toplumsal çevresini içermektedir (Tezel-Şahin ve Özbey, 2007). Bu kapsamda aile; çocuklar için hem güçlü bir koruyucu faktör, hem de zaman zaman olumsuz bazı sonuçların ortaya çıkışı unsuru olabileceğinden risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

Ailenin kültür değerleri, yapısı ve aile içi dinamikleri, çocukların gelişimleri hakkında bilgi verebilmektedir. Çocuğun insan ilişkilerinin biçimini, işbirliğini, tutarlılığını, sorumluluğunu uygun bir şekilde oluşturabilmesinde ve çevresiyle daha uyumlu bir çocuk olmasında aile ile yaşanan ilişkiler çok önemlidir (Yörükoğlu, 2016). Bu yüzden aile çocuğun sosyalleşmesinde ve ileride sağlıklı bir birey olmasında çok önemli temel katkılar sağlamaktadır (Bulut, 1993). Çocukluk döneminin erken yıllarında, çocuğun başkalarıyla sağlıklı iletişim kurması, ileriki yıllarda kişilerarası ilişkilerinin ve başarılarının da olumlu olacağını gösterecektir. Fakat tam tersi bir şekilde çocuk, ilk yıllarda olumlu bir iletişim kuramazsa ileride de olumsuz ilişkilerinin ve başarısızlıklarının olması kaçınılmazdır. Bu yüzden çocuğun içinde yetiştiği ailenin önemi çok büyüktür (Bryan, Coleman, Ganong ve Bryan, 1986; Çakıcı, 2006; Wood, Chapin ve Hannah, 1988).

Okul öncesi dönem çocuğunun sosyal ve duygusal olarak uyum sağlaması, onun ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki başarısının ve ruhsal gelişiminin önemli bir belirleyicisidir. Bu dönemdeki çocukların özellikle sosyal ve duygusal gelişim başta olmak üzere diğer tüm gelişim alanlarındaki sağlıklı gelişiminin ve topluma uyumlarının oluşmasında en önemli yapılardan biri olan ailenin özellikleri ve bu özellikleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi ayrıca önem taşımaktadır (Kazdin, 1995).

Anne-babaların aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıksız olması; iletişim kurma yetenekleri, aile içindeki sorunlara çözüm bulma davranışları, davranışlarını kontrol etme biçimleri, ailede birbirlerine nasıl ilgi gösterdikleri, duygusal tepkilerini ifade ediş biçimleri, rol ve sorumluluklarını yerine getirme şekilleri ve ailenin genel işlevlerini nasıl değerlendirdikleri ile ilgilidir (Işık ve Güven, 2007). Ailenin, işlevlerini rahat ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesi, aile yaşantısının kesintiye uğramaması için aile üyeleri arasında iletişim kurma, birbirini dinleme, birbirine gereken ilgiyi gösterme, problemlerle baş edebilme, aile üyelerine yaşları ve becerileri çerçevesinde görevler verme gibi aile yaşamının temel taşlarına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ailenin, özellikle de çocuğa birincil bakım veren kişi olması nedeniyle annenin, aile işlevlerinin sağlıksız olması çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz etkileyebilecektir. Bu nedenle annelerin aile işlevleri incelenirken çocuklarının gelişim düzeylerinin de incelenmeye dahil edilmesi anlamlı olacaktır. Bu kapsamda bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeylerinin annelerinin aile işlevleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Bu amaçla tarama modeli kullanılmıştır (Büyüköztürk, Kılıç-akmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2015; Karasar, 2008).

Katılımcılar

Çalışmanın evrenini belirlemek için araştırmacı tarafından çocukların gelişimlerini etkileyebilecek faktörlerin yer aldığı bir kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu kontrol listesi aracılığıyla Bursa'nın Nilüfer Merkez ilçesinde yer alan 29 Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) her biri değerlendirilmiştir. Bu kontrol listesi Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan ve ASM'lerin bulunduğu mahallelerde koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti veren sağlık personelinden destek alınarak oluşturulmuştur. Listede; bölgede aile içi şiddet, yasadışı madde kullanımı, aile hekiminin sayısı, kreş/anaokulunun varlığı veya sayısı gibi maddeler bulunmaktadır. Tüm maddeler açısından Nilüfer İlçesine bağlı tüm ASM'ler değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda Akçalar ASM ve Işıktepe ASM ilçede bulunan en yüksek iki riskli ASM olarak bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sisteminden (KDS) tespit edilen verilere göre de Akçalar ASM ve Işıktepe ASM'de kayıtlı 0-6 yaş arasında olan 201 çocuk ve onların anneleri bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu iki ASM'nin 0-6 yaş dilimindeki toplam nüfusu 566 olarak bulunmuştur (Erişim Tarihi: 26.01.2016). Bu bağlamda araştırmanın evreni 566 çocuk ve onların anneleri olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alacak anne ve çocuk sayısı %5 hassasiyet ve % 95 güven aralığına (Israel, 1992) göre hesaplanmış ve minimum örneklem hacmi 0-6 yaş diliminde olan 240 çocuk ve onların anneleri olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubunda yer alan çocuklar ve anneleri basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu çerçevede erişilen 201 çocuk ve onların anneleri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ); aile grubunun yapısal ve örgütsel özelliklerini ve aile üyeleri arasındaki işlevlerin modellerini tanımlamak, aynı zamanda sağlıklı ve sağlıklı olmayan aileler arasındaki ayrımı bulmak amacıyla Epstein ve Bishop tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Epstein, Baldwin ve Bishop, 1983). Türkiye’deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1989’da Işıl Bulut tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları hem boşanmış ve boşanmamış bireylerde hem de ruh hastası olan ve olmayan bireylerde ayrı ayrı değerlendirilerek oluşturulmuştur. Değerlendirmede alt ölçeklerin tümünde her grubun verdiği cevaplar arasındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum, ölçeğin her bir grubu birbirinden anlamlı bir şekilde ayırt ettiğini göstermektedir. Ölçeğin uyum geçerliğini incelemek amacıyla evli olan 25 kişiye Evlilik Yaşam Ölçeği ile birlikte uygulanmıştır. Bu ölçek ile ADÖ’nün sadece “genel işlevler” alt boyutunun uyum geçerliği ile karşılaştırması yapılmıştır. Kişilerin her iki ölçekten aldıkları puanlar hesaplanmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı .66 olarak bulunmuştur.

ADÖ; iletişim (İ), problem çözme (PÇ), duygusal tepki verebilme (DTV), roller (R), davranış kontrolü (DK), gereken ilgiyi gösterme (GİG) ve genel işlevler (Gİ) şeklinde 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam madde sayısı 60’tır. Her bir madde için 4 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler “Aynen katılıyorum (1 puan), büyük ölçüde katılıyorum (2 puan), biraz katılıyorum (3 puan), hiç katılmıyorum (4 puan)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda 34 madde ters bir şekilde sorulmuştur ve değerlendirmede puanlar hesaplanırken bu 34 madde ters puan verilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 240 ve en düşük puan 60’tır. Ölçek sağlıklı işlevler ve sağlıklı olmayan işlevler şeklinde yorumlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar aile işlevlerinde sağlıklı bir yapının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümünün veya ölçeğin alt boyutlarından herhangi birisinin ortalama puanı 2 puanın üstünde ise aile işlevlerinde o alt boyut için veya tüm aile işlevleri için sağlıklı bir aile işlevi göstergesi olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (Bulut, 1990).

Bulut (1990) tarafından ölçeğin güvenilirliği, puan değişmezliği ve iç tutarlık analizleri yapılmıştır. İç tutarlık ile ilgili analizleri, ölçeğin uygulandığı kişilerin ADÖ’ye verdiği cevaplar üzerinden her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alpha katsayıları hesaplanarak yapılmıştır. PÇ için .80, İ için .71, R için .42, DTV için .59, GİG için .38, DK için .52 ve Gİ için .86 katsayılarına ulaşılmıştır. Puan değişmezliği ile ilgili analizler, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri ve personeli ile yapılmıştır. Ölçeğin uygulandığı toplam 51 kişiye ölçek üç hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı sayesinde kişilerin her iki ölçek uygulamasından aldıkları puanlar arasındaki ilişki hesaplanmıştır. PÇ için .90, İ için .84, R için .82, DTV için .78, GİG için .62, DK için .80 ve Gİ için .89 katsayılarına ulaşılmıştır. Bu

sonuçlar, ölçeğin içerdiği konular bazında güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Bulut, 1990).

Denver II Gelişimsel Tarama Testi

Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT), ocukların gelişimlerinin izlenerek gelişimsel sorunları yakalamak ve erkenden müdahale edebilmek amacıyla ilk kez 1967 yılında, Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmıştır. Birçok ülkede kullanılmış ve elde edilen yeni bilgiler ışığında 1990 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yeniden gözden geçirilerek Denver II oluşturulmuştur. Denver II, 0-6 yaş arasında sağlıklı görünümde olan çocuklara uygulanmak amacıyla oluşturulmuştur. Çocuğun ayına/yaşına uygun gelişimsel becerilerini değerlendiren bu test, belirti göstermeyen gelişimsel sorunları taramada, kuşkulu durumları nesnel bir araçla doğrulamada ve gelişimsel bakımdan risk altındaki çocukları izlemede önem taşımaktadır.

Türkiye’de 1982 yılında Hacettepe niversitesi ğretim yeleri Kalbiye Yalaz ve Shirley Epir tarafından DGTT’nin ilk standardizasyonu yapılmıştır. 1996 yılında Kalbiye Yalaz ve Banu Anlar; 2009 yılında Kalbiye Yalaz, Banu Anlar ve Birgl Bayoğlu tarafından yeniden gözden geirilmış ve standardize edilmiştir. Denver II adıyla tüm Türkiye’de eğitimini almak şartıyla kullanıma sunulmuştur.

Psikometrik zellikleri belirlemek için elde edilen veriler, çocukların her bir maddeden geçtiği ayları/yaşları belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizinden yararlanılarak hesaplanmıştır. Analizler, ocukların %25, 50, 75, 90’ının bir maddeden geçtikleri ayları/yaşları belirlemeye yardımcı olmuştur. Testin güvenirliği için değerlik yaş gruplarından çocuklar ve birden fazla testr ile çalışılmıştır. Yapılan test sonuçları güvenirlik çalışmaları kapsamında karşılaştırıldığında testrler arası uyumluluğun %90, test-test uyumluluğun ise % 86’nın altına düşmediği grlmştir.

Denver II, kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor olmak üzere dört gelişim alanını değerlendiren 134 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun yaşı hesaplandıktan sonra yaş çizgisinin çizilmesiyle çocuğun hangi becerileri yapabilmesi gerektiği görülmekte ve bu şekilde testr çocuğun gelişiminin yaşı ile uyumunu değerlendirmektedir. Gelişimsel maddeler dışında testin sonunda gözlemlenen 5 adet “Test Davranışı” maddesi bulunmaktadır. Testr bu maddeleri çocuğu değerlendirdiği süre zarfında gözlemlenmekte ve yorumsal olarak daha kolay değerlendirme yapabilmesini sağlayabilmektedir.

Testin yorumlanmasında “normal”, “anormal” ve “şüpheli” şeklinde üç değerlendirme bulunmaktadır. Çocuğun gelişiminin “normal” olarak yorumlanabilmesi için ayına/yaşına uygun maddelerin hepsini geçmesi veya en fazla bir uyarı maddesi alması, “şüpheli” olarak yorumlanabilmesi için yalnızca bir gecikme, iki veya daha fazla gecikme, bir gecikme+bir veya daha fazla uyarı maddesi alması, “anormal” olarak yorumlanabilmesi için ise tüm testteki maddeler için iki

veya daha fazla gecikme maddesi alması gerekmektedir. Bu tür anormal gelişim durumunda tanı değerlendirmesi için bir merkeze yönlendirme yapılması önerilmektedir (Yalaz, Anlar ve Bayoğlu,2016).

Veri Toplama Süreci

Verileri elde etme aşamasından önce araştırma ile ilgili “Etik Kurul İzni” alınmıştır. Sonraki aşamada araştırmanın Bursa İli Işıktepe ASM ve Akçalar ASM’de yapılabilmesi için Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünden “Anket İzni” ve “Araştırma İzni” alınmıştır. Araştırma verileri, Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında ASM ile iş birliği içerisinde ev ziyaretleri yapılarak ve ASM'ye başvuran aileler ve 0-6 yaş arası çocuklarına ulaşılarak elde edilmiştir.

Veri toplama sürecinde 50 anneye ASM’de ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile görüşülerek araştırma anlatılmış ve Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan izin belgeleri gösterilmiştir. ASM’de aileler ile görüşmelerin yapılabileceği uygun bir oda ayarlanmış ve aile hekiminin gelen hastaları arasında 0-6 yaş arası çocuğa sahip anneleri ve çocukları yönlendirmesi istenmiştir. Görüşmeye gelen anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmayı kabul ettiğini belirttikten sonra form ve ölçek doldurulmuştur. İlk önce demografik bilgiler ve anne ile doldurulacak olan ölçek anneye doldurulmuştur. Anne ile yapılan görüşme bittikten sonra çocuğun gelişimini değerlendirmek için çocukla iletişim kurulmuş ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmıştır.

Veri toplama sürecinde 151 aileye ev ziyareti yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Aile hekiminden alınan iletişim bilgileri sayesinde aileler aranmış ve annelere araştırmanın ayrıntıları anlatılmıştır. Aynı zamanda aile hekimi ve aile sağlığı elemanının aileler ile iletişim kurmaları sonucunda da annelere ulaşılmıştır. Araştırmanın ayrıntıları annelere anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile görüşme yapabilmek için randevu alınmıştır. Ev ziyareti için annelerin hangi gün ve saatte uygun olduğu kendileri ile görüşülmüş ve uygun oldukları zamanlara göre ev ziyareti planı oluşturulmuştur. Randevu tarihi geldiğinde anneler ev ziyareti yapılmadan yaklaşık 30 dakika önce tekrar aranarak ev ziyareti için uygun olup olmadıkları sorulmuştur, uygun olan aileler ziyaret edilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 30 dakika ila 60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler sonunda annelere çocukların gelişim düzeyleri ve gelişimlerini desteklemek için neler yapabilecekleri ile ilgili gelişimsel öneriler verilmiş, araştırmacıya ulaşabilecekleri iletişim numarası ile isterlerse araştırma sonuçlarına ulaşabilecekleri bilgisi verilmiştir.

Verilerin Analizi

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

verilerin normal dağılım kriterine uyup uymadığı test edilmiştir. Yapılan Shapiro Wilk ve Kolmogrov Smirnov testleri her grup için incelenmiştir. Grupların frekans dağılımlarına bakıldığında çoğu grup frekanslarının 50'nin altında olduğu ve bu nedenle verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Dolayısıyla parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. Grup frekanslarının 50'nin üstünde olduğu verilerde ise yapılan Shapiro Wilk ve Kolmogrov Smirnov testleri sonuçları $p=0.000$ ile $p=0.004$ arasında değişmiştir. Dolayısıyla yapılan normal dağılım testleri sonucunda sonuçlar $p=0.05$ 'ten küçük olduğu için verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır (Alpar, 2014). Hem normallik dağılım bulguları hem de hipotez testlerinin sonuçları yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak $p=0,05$ kullanılmıştır.

BULGULAR

0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeylerinin annelerinin aile işlevleri açısından incelenmesini amaçlayan araştırmanın bu bölümünde, annelere ve çocuklara uygulanan ölçme araçları üzerinden elde edilen verilerin tanımlayıcı ve yaygınlık istatistikleri ile araştırmanın amacına yönelik yapılan ilişkisel analizler yer almaktadır.

Tablo 1. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	0,54	4,039	0,133
	Uyarı	16	1,8	0,49		
	Gecikme	10	1,8	0,62		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	0,55	0,116	0,944
	Uyarı	5	1,5	0,54		
	Gecikme	8	1,6	0,40		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	0,53	0,479	0,787
	Uyarı	8	1,6	0,66		
	Gecikme	8	1,8	0,72		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	0,55	4,342	0,114
	Uyarı	21	1,7	0,49		
	Gecikme	15	1,7	0,41		

Tablo 1 'de annelerin ADÖ problem çözme puan ortalamaları açısından çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II dil gelişimi sonucu "uyarı" ve "gecikme" ve kaba motor gelişim sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin problem çözme işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden problem çözme alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle dil ve kaba motor gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 2. Denver II gelişim sonucu ile ADÖ Problem Çözme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	0,55	-0,229	0,819
	Normal Olmayan	45	1,7	0,50		

Tablo 2.'de annelerin ADÖ problem çözme puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu üzerinden normal ve normal olmayan genel gelişime sahip çocukların annelerinin problem çözme becerileri arasında herhangi bir farkın olmadığı söylenebilir.

Tablo 3. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	0,46	0,609	0,737
	Uyarı	16	1,6	0,37		
	Gecikme	10	1,6	0,50		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	0,45	0,613	0,736
	Uyarı	5	1,7	0,55		
	Gecikme	8	1,6	0,52		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	0,45	3,639	0,162
	Uyarı	8	1,7	0,45		
	Gecikme	8	1,8	0,54		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	0,45	2,663	0,264
	Uyarı	21	1,7	0,49		
	Gecikme	15	1,5	0,40		

Tablo 3.'te annelerin ADÖ iletişim puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II ince motor gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin iletişim işlevi puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin iletişim işlevi puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin iletişim işlevi puan ortalamalarının ve Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin iletişim işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden iletişim alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 4. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ İletişim puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	0,46	-0,229	0,819
	Normal Olmayan	45	1,6	0,43		

Tablo 4.'te annelerin ADÖ iletişim puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu üzerinden normal ve normal olmayan genel gelişime sahip çocukların annelerinin iletişim becerileri arasında herhangi bir farkın olmadığı söylenebilir.

Tablo 5. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,8	0,47	1,816	0,403
	Uyarı	16	2	0,37		
	Gecikme	10	1,8	0,44		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,8	0,46	1,319	0,517
	Uyarı	5	1,7	0,64		
	Gecikme	8	1,8	0,44		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,8	0,46	5,205	0,074
	Uyarı	8	1,9	0,37		
	Gecikme	8	2,1	0,40		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,8	0,45	1,012	0,603
	Uyarı	21	2	0,51		
	Gecikme	15	1,8	0,47		

Tablo 5.'te annelerin ADÖ roller puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin roller işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden roller alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle kaba motor gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 6. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ Roller puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,8	0,47	-1,045	0,296
	Normal Olmayan	45	1,9	0,42		

Tablo 6.'da annelerin ADÖ roller puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II genel gelişim sonucu "normal olmayan" çocukların annelerinin roller işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden roller alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının genel gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 7. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,6	0,57	3,291	0,193
	Uyarı	16	1,8	0,55		
	Gecikme	10	1,7	0,70		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,6	0,57	0,759	0,684
	Uyarı	5	1,8	0,64		
	Gecikme	8	1,5	0,64		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,6	0,56	5,142	0,076
	Uyarı	8	2	0,75		
	Gecikme	8	1,9	0,66		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,6	0,58	0,940	0,625
	Uyarı	21	1,7	0,61		
	Gecikme	15	1,6	0,52		

Tablo 7.'de annelerin ADÖ duygusal tepki verebilme puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II dil gelişimi sonucu "uyarı" olan çocukların annelerinin duygusal tepki verebilme işlevi puan ortalamaları, ince motor gelişim sonucu "uyarı" olan çocukların annelerinin duygusal tepki verebilme işlevi puan ortalamaları ve kaba motor gelişimi sonucu "uyarı" olan çocukların annelerinin duygusal tepki verebilme işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden duygusal tepki verebilme alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle dil, ince motor ve kaba motor gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 8. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ Duygusal Tepki Verebilme puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	0,58	-0,749	0,454
	Normal Olmayan	45	1,7	0,57		

Tablo 8.'de annelerin ADÖ duygusal tepki verebilme puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu

üzerinden duygusal tepki verebilme alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının genel gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 9. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,9	0,42	0,940	0,625
	Uyarı	16	1,9	0,40		
	Gecikme	10	2	0,43		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,9	0,40	0,524	0,769
	Uyarı	5	1,9	0,67		
	Gecikme	8	1,9	0,61		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,9	0,40	4,905	0,086
	Uyarı	8	2,2	0,51		
	Gecikme	8	2	0,57		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,9	0,42	0,769	0,681
	Uyarı	21	2	0,37		
	Gecikme	15	1,9	0,50		

Tablo 9.'da annelerin ADÖ gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Denver II dil gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin gereken ilgiyi gösterme işlevi puan ortalamaları, kaba motor gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin gereken ilgiyi gösterme işlevi puan ortalamaları, kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin gereken ilgiyi gösterme işlevi puan ortalamalarının ve kişisel-sosyal gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin gereken ilgiyi gösterme işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden gereken ilgiyi gösterme alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle dil, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 10. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,9	0,40	-0,536	0,592
	Normal Olmayan	45	1,9	0,47		

Tablo 10.'da annelerin ADÖ gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu

üzerinden annelerin aile işlevlerindeki gereken ilgiyi gösterme becerilerinin çocuklarının genel gelişimlerini etkilemediği söylenebilir.

Tablo 11. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,8	0,42	0,406	0,816
	Uyarı	16	1,7	0,28		
	Gecikme	10	1,8	0,50		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,8	0,42	2,100	0,350
	Uyarı	5	1,9	0,17		
	Gecikme	8	1,7	0,33		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,7	0,41	3,800	0,150
	Uyarı	8	1,8	0,47		
	Gecikme	8	2,1	0,42		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,7	0,42	3,855	0,146
	Uyarı	21	1,7	0,40		
	Gecikme	15	1,9	0,39		

Tablo 11.'de annelerin ADÖ davranış kontrolü puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II ince motor gelişimi sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin davranış kontrolü işlevi puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin davranış kontrolü işlevi puan ortalamalarının ve Denver II kişisel-sosyal gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin davranış kontrolü işlevi puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden davranış kontrolü alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 12. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ Davranış Kontrolü puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,7	0,42	-1,018	0,309
	Normal Olmayan	45	1,8	0,39		

Tablo 12.'de annelerin ADÖ DK puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu üzerinden davranış

kontrolü alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının genel gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 13. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,5	0,49	1,417	0,492	
	Uyarı	16	1,6	0,55			
	Gecikme	10	1,7	0,77			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,5	0,52	0,543	0,762	
	Uyarı	5	1,3	0,19			
	Gecikme	8	1,6	0,54			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,4	0,47	6,328	0,042*	1-3
	Uyarı	8	1,7	0,73			
	Gecikme	8	2	0,85			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,5	0,52	2,854	0,240	
	Uyarı	21	1,6	0,42			
	Gecikme	15	1,6	0,60			

*p<0,05

Tablo 13.'te annelerin ADÖ genel işlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bununla birlikte, Denver II kaba motor gelişim sonucu "normal" olan çocukların annelerinin ADÖ genel işlevler puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin ADÖ genel işlevler puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Denver II dil gelişimi sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin genel işlev puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişimi sonucu "uyarı" olan çocukların annelerinin genel işlev puan ortalamalarının ve Denver II kaba motor gelişimi sonucu "gecikme" olan çocukların annelerinin genel işlev puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden genel işlevler alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle dil ve kaba motor gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 14. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ Genel İşlevler puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,4	0,47	-1,867	0,062
	Normal Olmayan	45	1,6	0,62		

Tablo 14.'te annelerin ADÖ genel işlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu üzerinden genel işlevler alanında sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının genel gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 15. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	H	p
Dil Gelişim	Normal	175	1,7	0,37	1,736	0,420
	Uyarı	16	1,7	0,32		
	Gecikme	10	1,7	0,48		
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,7	0,37	0,146	0,929
	Uyarı	5	1,7	0,32		
	Gecikme	8	1,7	0,44		
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,7	0,36	4,555	0,103
	Uyarı	8	1,8	0,43		
	Gecikme	8	2	0,53		
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,7	0,37	1,886	0,389
	Uyarı	21	1,8	0,39		
	Gecikme	15	1,7	0,36		

Tablo 15.'te annelerin ADÖ toplam puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Denver II kaba motor gelişimi sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ortalamalarının ve Denver II kişisel-sosyal gelişim sonucu “uyarı” olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu üzerinden aile işlevlerinde sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının özellikle kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimlerinin nispeten olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 16. Denver II genel gelişim sonucu ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	Ortalama	s.s.	z	p
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,7	0,37	-1,867	0,062
	Normal Olmayan	45	1,7	0,39		

Tablo 16.'da annelerin ADÖ toplam puan ortalamaları ile çocukların Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgu üzerinden annelerin aile işlevlerindeki becerilerinin çocuklarının genel gelişimlerini etkilemediği söylenebilir.

TARTIşMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin ADÖ genel işlevler puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, Denver II kaba motor gelişim sonucu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ genel işlevler puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin ADÖ genel işlevler puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Annelerin aile işlev puan ortalamaları yani sağlıklı aile işlevleri arttıkça çocuklarının kaba motor gelişimlerinin normal gelişim göstermediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Hughes, Hedtke ve Kendall (2008)’in anne ve babaların aile işlevlerinin çocukların gelişimleri üzerinde etkilerini inceledikleri araştırmalarında düşük aile işlevlerinin çocukların genel işlevlerini ve gelişimlerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Sağlıklı aile işlevlerinin çocukların tüm gelişim alanlarını etkileyebileceği düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin ADÖ problem çözme alanında sağlıklı işlevlere sahip olması çocuklarının özellikle dil ve kaba motor gelişimlerini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming ve Gamble (1993)’in gençler üzerinde yaptıkları bir araştırmada problem çözme becerilerinin çocukların anne ile ilişkilerine bağlı olabileceğini belirtmiştir. Sertelin (2003)’in ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonlarına etkisini incelediği araştırmasında ise eşleri ile arasındaki problemleri çözemeyen kadınların aile işlevlerinde yüksek puanlar alarak sağlıklı işlev gösterdiklerini bulmuştur. Annelerin sorunlarına çözüm bulabilmeleri ailedeki ilişkileri etkilemekte ve bu durum da çocukların gelişimlerinin olumlu veya olumsuz yönde gelişmesine neden olabilmektedir. Özellikle dil-bilişsel gelişim açısından bakıldığında problem çözme becerisi yüksek ailelerin çocuklarının da ailelerini örnek alarak ve bu bakış açısıyla yetiştirilerek dil-bilişsel gelişim alanında daha başarılı olmaları beklenebilen bir sonuçtur.

Annelerin ADÖ gereken ilgiyi gösterme becerilerinin çocuklarının genel gelişimlerini etkilemediği görülmüştür. Kelly, Morisset, Barnard, Hammond ve Booth (1996)’un yüksek riskli gruplarda anne-çocuk etkileşiminin okulöncesi dönem çocukların bilişsel ve dil gelişimindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında erken dönemde kurulan anne-çocuk ilişkisinin çocukların dil ve bilişsel gelişimlerini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde çocuklarıyla ilgilenen annelerin çocuklarının gelişimlerinin daha sağlıklı ve daha iyi geliştiğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Drotar, 1996; Jennings ve Connors; 1983; Gökçay, Köklük, Kayadibi, Erarşlan ve Çalışkan, 2000; Letoumeau, Tramonte ve Willms, 2013; Nikolaou, 2012; Schroder ve Kelley, 2010). Erken çocukluk döneminde bakım verenin-özellikle de annenin- çocuğuyla ilgilenmesi ve ona uyaran sağlaması çocuğun yaşamı anlamasını kolaylaştırmakta ve uyum yeteneklerini arttırarak daha iyi gelişim göstermesini sağlamaktadır. Çocukların ebeveynleri veya

bakım verenleri tarafından ilgilenilmesinin onun sağlıklı gelişimini destekleyeceği ve onu hayata hazırlayacağı düşünöldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olmadığı söylenebilir.

Araştırmanın bulguları düşünöldüğünde çocuğun gelişimini etkileyen ve bu alanda çalışan her bir kurum ve personele büyük görevler düşmektedir. Özellikle de 0-6 yaş bebeklik ve çocukluk dönemindeki deneyimlerin yetişkinlik dönemini büyük ölçüde etkilediği düşünöldüğünde bu yaş dönemine daha fazla yatırımın yapılması gerektiği düşünölmektedir.

Özellikle birinci basamak sağlık personelinin 0-6 yaş arası çocukların gelişimleri ile ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu personellerin kurumlarında bu yaş arasındaki çocuklar ve aileleri ile kısa danışmanlık veya yönlendirme yaparak riskleri erkenden önleyebilmeleri ailelerin sağlıklı aile işlevlerine ulaşabilmelerinde büyük önem taşımaktadır.

Extended Summary

Introduction

The family is a very important structure in terms of shaping the lives of children from birth. Not only the physical needs of the child but also the emotional needs such as love, compassion and respect are met in the family environment; personality and social development process also occurs in the family. At the same time, children are getting better and worse behaviors and / or habits than their families, both in their development and in their training. Because children come to a world that is strangers to them without the necessary knowledge and skills to keep their lives alive. When this effect is considered, According to Chow (2004), the family includes both the first and most effective social environment of the child (Tezel-Sahin and Özbey, 2007). In this context, it can be considered as a risk factor because it is both a strong protective factor for children and an occasionally negative result.

Because the family, especially the primary caregiver of the child, is unhealthy of the mother's family functions, it can negatively affect the whole developmental area of the child. For this reason, it would be meaningful to include the developmental level of the children while examining the family functions of the mothers. In this context, in this research, it is aimed to examine the developmental level of children between 0-6 years in terms of family functions of their mothers.

Method

Screening model was used in this research aimed at examining the family functions of mothers of 0-6 years old in terms of various variables (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz and Demirel, 2015, Karasar, 2008).

In order to determine the population of the worker, a checklist was developed by the researcher to include factors that could affect the development of children. Through this checklist, each of the 29 Family Health Centers located in the district of Nilüfer Merkez in Bursa was evaluated. At the end of

the evaluation, the children and their mothers in the 0-6 age group registered in Akçalar Family Health Center and Işıktepe Family Health Center constituted the population of this work in the context of developmental support need. The number of children aged 0-6 years in the Family Health Centers were determined from the Ministry of Health System and the total population in the 0-6 age group of these two Family Health Centers was found to be 566 (Access Date: 26.01.2016). In this context, the population of the research was identified as the mother of 566 children.

"Family Information Form", "Family Assessment Scale" and "Denver II Developmental Screening Test" were used in the research.

During the data collection process, visits were made to 151 families and interviews were conducted. Through communication information from the family physician, families were searched and the details of researching the mothers were explained. At the same time, family physicians and family health care providers have contacted their parents and the mothers have been reached as a result. An appointment was made to interview the mothers who agreed to participate in the survey after the details of the study were told to their mothers. They were interviewed about which day and hour their mother was suitable for home visit and a home visit plan was established according to the times when they were convenient.

The obtained data were evaluated using the SPSS 20 statistical package program. The obtained data were tested for compliance with the normal distribution criterion. Shapiro Wilk and Kolmogrov Smirnov test, where the data are normally distributed, were examined. Non-parametric hypothesis tests were used because the data did not meet the normal distribution criterion. When the results of both normality distribution and hypothesis tests were interpreted, $p = 0.05$ was used as significance level.

Findings

In Table 1, there was no statistically significant difference between the children's Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development results in terms of the average scores of the Family Assessment Scale problem-solving scores of the mothers ($p > 0,05$).

In Table 2, it is seen that there is no statistically significant difference between the average scores of the Family Assessment Questionnaire problem solving scores of the mothers and Denver II children ($p > 0,05$).

In Table 3, there was no statistically significant difference between the average scores of the Family Assessment Scale communication scores of the mothers and the Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development outcomes of the children ($p > 0.05$).

In Table 4, there is no statistically significant difference between the average scores of the Family Assessment Scale communication points of the mothers and Denver II children ($p > 0,05$).

Table 5 shows that there is no statistically significant difference between the average score of the scores of the Family Assessment Scale of the mothers and the Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development results of children ($p > 0,05$).

In Table 6, there is no statistically significant difference between the average scores of the Family Assessment Scale scores of the mothers and Denver II children ($p > 0,05$).

In Table 7, there is no statistically significant difference between the mean scores of the mother's emotional responsiveness to the Family Assessment Scale and the children's Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development outcomes ($p > 0,05$).

In Table 8, there is no statistically significant difference between the mother's emotional responsiveness average of Family Assessment Scale and Denver II results of children ($p > 0,05$).

Table 9 shows that there is no statistically significant difference between the mean scores of the parents and the scores of the Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development scores of the children with the Family Assessment Scale ($p > 0,05$).

Table 10 shows that there is no statistically significant difference between the mean scores of the parents and the Denver II results of the children ($p > 0,05$).

Table 11 shows that there is no statistically significant difference between the average scores of the Maternal Behavior Control scores of the mothers and Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development outcomes of the mothers ($p > 0,05$).

In Table 12, there is no statistically significant difference between the average scores of the Family Assessment Scale Behavior Control scores of the mothers and Denver II results of the children ($p > 0,05$).

In Table 13, there was no statistically significant difference ($p > 0,05$) between the mean scores of the Family Assessment Scale general functioning scores of the mothers and the Denver II language development, fine motor and personal-social development results of the children, statistically it is seen that there is a significant difference ($p < 0,05$).

In Table 14, there is no statistically significant difference between the mean scores of the Family Functioning Questionnaire general functions score and the Denver II results of the children ($p > 0,05$).

Table 15 shows that there is no statistically significant difference between the mean scores of the Family Assessment Scale scores of the mothers and the children's Denver II language development, fine motor, gross motor and personal-social development results ($p > 0.05$).

In Table 16, there is no statistically significant difference between the mother's total scores of the Family Assessment Scale and the Denver II results of the children ($p > 0.05$).

Discussion and Conclusion

As the average scores of the family function points of the annelines, that is, the unhealthy family functions increased, the children's rough motor development did not show normal development. Hughes, Hedtke and Kendall (2008) have found that low family functioning negatively affects children's general functioning and development in their research on the effects of family functions of parents on the development of children, with no study on this finding.

The mothers' Family Assessment Scale has shown that children who have unhealthy functions in the problem-solving area especially affect the language and rough motor development negatively. Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming and Gamble (1993) found that problem-solving skills in young people may depend on their children's mothers. Sertelin (2003) investigated the effects of parental attitudes on socio-cultural structure and family functioning, and found that the women who could not solve the problems with their spouses received high scores in family functions and showed an unhealthy function.

The mothers' Family Assessment Scale showed that the ability to demonstrate disorientation did not affect the general development of children. The results of Kelly, Morriset, Barnard, Hammond and Booth (1996) in the study of mother-child interaction in high-risk groups examining the effects of cognitive and linguistic development of preschool children have reached the conclusion that the mother-child relationship established in early stage affects children's language and cognitive development significantly. In a similar vein, there are many studies showing that the development of children's mothers who are dealing with their children has improved healthier and better (Drotar, 1996, Jennings and Connors, 1983, Gökçay, Köklük, Kayadibi, Erarşlan and Çalışkan, 2000, Letoumeau, Tramonte and Willms, 2013, Nikolaou, 2012, Schroder and Kelley, 2010).

KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2014). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bryan, L., Coleman, M., Ganong, L. ve Bryan, H. (1986). Family structure as a cue for stereotyping. *Journal of Marriage and Family*, 48 (1): 169-174.
- Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara: Özgüzelış Matbaa.

- Bulut, I. (1993). Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Çakıcı, S. (2006). Alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Drotar, D. (1996). Relating parent and family functioning to the psychological adjustment of children with chronic health conditions: what have we learned? what do we need to know? *Journal of Pediatric Psychology*, 22 (2): 149-165.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M. ve Bishop, B.S. (1983). The mcmaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2): 171-180.
- Gökçay, G., Köklük, S., Kayadibi, F., Erarslan, E. ve Çalışkan, M. (2000). Çocuklarda ilk iki yılda gelişimi etkileyen faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*,63 (4): 395-405.
- Hughes, A.A., Hedtke, K.A. ve Kendall, P.C. (2008). Family functioning in families of children with anxiety disorders.*Journal of Family Psychology*,22 (2): 325-328.
- Israel, G.D. (1992). Determining sample size.Erişim Tarihi: 25 Ocak 2016, <http://www.sut.ac.th/im/data/read6.pdf>.
- Işık, B. ve Güven, Y. (2007). Okul öncesi çocukların aile işlevlerinin incelenmesi: anne açısından aileye genel bakış. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*,7 (3):1263-1300.
- Jennings, K.D. ve Connors, E.R. (1983). Children's cognitive development and free play: relations to maternal behavior. *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, 21-24.
- Karasar, N. (2008). Bilimsel araştırma yöntemi. (18. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Kazdin, A. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behavioral Research Therapy*, 33 (3): 271-281.
- Kelly, J.F., Morisset, C.E., Barnard, K.E., Hammond, M.A. ve Booth, C.L. (1996). The influence of early mother- child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group. *Infant Mental Health Journal*, 17(4): 310-321.
- Kobak, R., Cole, H.E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W.S. ve Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis.*Child Development*, 64 (1): 231-245.
- Letoumeau, N., Tramonte, L. ve Willms, D. (2013).Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing*, 28: 223–234.
- Nikolaou, D. (2012). Happy mothers, successful children: effects of maternal life satisfaction on child outcomes. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2017, https://economics.osu.edu/sites/economics.osu.edu/files/Happiness&ChildOutcomes_JMP_Nikolaou.pdf.
- Schroder, V.M. ve Kelley, M.L. (2010).Family environment and parent-child relationships as related to executive functioning in children. *Early Child Development and Care*, 180 (10), 1285-1298.

- Sertelin, Ç. (2003). Ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonları ile ilişkisi(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Tezel-Şahin, F. ve Özbey, S. (2007). Aile eğitim programlarına niçin gereksinim duyulmuştur?; Aile eğitimi programları neden önemlidir?. Aile ve Toplum Dergisi, 12 (3):7-12.
- Wood, J., Chapin, K. ve Hannah, M.E.(1988). Family environment and its relationship to under achievement. Adolescence,23 (90): 283-290.
- Yalaz, K., Anlar, B.U. ve Bayoğlu, B. (2016).Denver II gelişimsel tarama testi. 2. Basım. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.
- Yörükoğlu, A. (2016). Çocuk ruh sağlığı.(37. Basım). İstanbul: Özgür Yayınları.